

理事	局長	課長	課長補佐	担当	88-	決定日	令和	年	月	日
支給期間			令和			年			日	
備考	4,000円 ×			日			円			

本部記入欄

## 出産手当金支給申請書

(本枠の中をご記入ください)	被保険者証 記号・番号	88- 00 . 000	
	組合員氏名	職能 花子	
	出産年月日	令和4年1月1日	
	出産手当金を請求 する期間及び日数	令和 年 1 月 3 日 から 令和 年 3 月 1 日 まで 9 日間	請求金額
<p>上記のとおり申請します。 なお、出産手当金の受領を下記受任者に委任します。</p> <p>令和 4 年 5 月 1 日</p> <p>住所 東京都新宿区市ヶ谷田町2丁目26番地</p> <p>組合員 氏名 職能 太郎</p> <p style="text-align: right;">東京建設職能国民健康保険組合 理事長殿</p>			
事業主証明欄	<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>令和 4 年 5 月 10 日 事業所所在地 東京都新宿区新宿1丁目1番1号</p> <p>事業所名称 株式会社建設職能</p> <p>事業主氏名 千代田 太郎</p>		

出産日以前30日  
(出産日もカウントします)  
から出産日の翌日以降60日まで

事業主の方  
署名を願

受任者 (組合長)	支部名	支部記入欄
	住所	
	氏名	

受付日