

三菱健康保険組合 出産手当金請求書

被 保 者 が 記 入 す る 欄	被保険者 記号－番号	8900 - 28	被保険者氏名	大塚 恭子	
	被保険者 現住所	千葉県 市川市 市川 7丁目 8			
	事業所名称	丸の内商事 株式会社	生年月日	平成 2 年 1 月 12 日	
	分娩年月日	令和 元 年 9 月 14 日	分娩予定年月日	令和 元 年 9 月 15 日	
	単胎・多胎の別	【 単胎 ・ 多胎 ( 児 ) 】			
	《A》 出産手当金請求期間	*退職後の方も必ず記入してください 令和 元 年 8 月 4 日 から 令和 元 年 11 月 9 日 まで 98 日間			

《注意》 \* 請求可能期間は、分娩の日（分娩の日が分娩予定日より遅れた場合は分娩予定日）を含め前 42 日（多胎の場合は 98 日）から、分娩の翌日後 56 日の間です。

医 師 又 は 助 産 師 が 証 明 す る 欄	分娩者氏名	大塚 恭子			
	分娩年月日	令和 元 年 9 月 14 日	分娩予定年月日	令和 元 年 9 月 15 日	
	生産・死産の別	【 生産 ・ 死産 (妊娠経過期間 週) 】			
	単胎・多胎の別	【 単胎 ・ 多胎 ( 児 ) 】	正常分娩・異常分娩の別	【 正常 ・ 異常 】	
	入院して分娩した時はその期間	令和 元 年 9 月 14 日から 令和 元 年 9 月 19 日まで 6 日間			
	うえのとおり相違ありません。	証明日 令和 元 年 9 月 19 日			
医療施設の所在地	〒100-0005 千代田区丸の内 3-100				
名称	東京丸の内病院				
職名 ( 医師 )	氏名	金沢 太郎	電話番号	03 (3211) 〇〇××	

組 合 記 入 欄	取得日	年 月 日	期 間:	年 月 日 ~ 年 月 日	日間
	喪失日	年 月 日	支給決定額:	円	
	日額	備 考:			
	分娩種別	【 単 ・ 多 】			

事	給与形態	月給・日給・時間給・その他 ( )	給与計算	締日：(末) 日・支給日：当/翌月 (20) 日																												
	基本給以外に支給される報酬 (以下の各名称に○、または報酬名称をカッコ内に記入) <b>通勤費</b> / <b>住宅手当</b> / カフェテリア・ライフプラン補助金 / <b>出産祝金</b> / 持株奨励金 / <b>社会保険料本人負担分の補助</b> / その他 ( ) / 無し																															
業	上欄で回答した報酬について、《A》の期間の支給の有無と、支給した場合はその期間 <b>有り</b> ( <b>9月末まで通勤費を支給、また、全期間に住宅手当を支給</b> ) ・無し																															
	《A》の期間すべてについて、次のマークを記入 ・労務に服した日 → ○ ・労務に服していないが、報酬を全部または一部支給した(する)日 → △ ・労務に服さず、報酬を支給しない日 → /																															
主	令和元 年 8 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	令和元 年 9 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	令和元 年 10 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	令和元 年 11 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
が	《C》 △=報酬を全部または一部支給した(する)日がある場合、その期間と報酬額を記入																															
	①	令和元 年 8 月 4 日 から	令和元 年 9 月 30 日 まで	58 日間 83,984 円																												
	②	令和元 年 10 月 1 日 から	令和元 年 11 月 9 日 まで	40 日間 46,680 円																												
証	③ 年 月 日 から 年 月 日 まで 日間 円																															
	※ 上記に記載した報酬額の内訳・計算方法を以下に期間ごとに記入してください。 例) ① 期間：9/15 ~ 9/30 日数：16日間 報酬単価：14,781円 報酬額：236,496円 《C》欄および計算内訳欄で算出いただく報酬額は、給付日額との差分を算出するための報酬単価を求める値であることから、実際の支払額との差異が出ることがありますが、 ② ご理解の上、内訳計算へのご協力をお願いいたします。																															
明	① 期間：8/4 ~ 9/30 日数：58日 報酬単価：1,448円 報酬額：83,984円 ・通勤費 50,480÷180=280.444 ・住宅手当 35,000÷30=1,166.666 280.444+1,166.666 =1,447.11 ⇒ <u>1,448</u> 1,448円×58日=83,984円																															
	② 期間：10/1 ~ 11/9 日数：40日 報酬単価：1,167円 報酬額：46,680円 ・住宅手当 35,000÷30=1,166.666 ⇒ <u>1,167</u> 1,167円×40日=46,680円																															
す	《A》の期間のうち、労務に服さなかった日についての報酬は、 《C》の期間を除き、現在までまた将来も支給しないことを証明します。																															
	証明日 令和元 年 11 月 10 日																															
欄	事業所所在地 千代田区丸の内 3-3																															
	事業所名 丸の内商事 株式会社																															
事業主名 取締役社長 鈴木 一郎			電話番号 03 (3211) 〇×〇× (担当者名：総務 高橋)																													

《注意》

- \* 被保険者が記入する欄を含め、記載内容に誤りおよび記入漏れがないか、提出前に確認してください。
- \* 請求期間中の**賃金台帳および出勤簿の写し**を添付してください。欠勤控除が翌月以降になる場合は、欠勤控除が行われた月の賃金台帳の写しが必要です。
- \* 月単位で支給される報酬については、暦日数にかかわらず、1カ月を30日で除して単価を計算します。また、算出した額に端数が乗じた場合は、合算した後に円未満の端数を切上げ、該当日数分を乗じます。
- \* 被保険者資格喪失後の期間については事業主の証明は必要ありません。
- \* 証明日より以前の期間について証明してください。見込による未来日の証明はしないでください。