

※ 保険給付決定何	記号	88-	第	号	組員氏名	前	始	終	起案	年	月	日
	資格	年	月	日	氏	前	始	終	決裁	年	月	日
	支給期間	年	月	日	回	回	回	回	理事	局長	次長	課長
	備考	年	月	日	日	日	日	日	係長	担当		
												円

本部記入欄

出産手当金支給申請書

組	被保険者証	記号	88-00	番号	第 1111 号	所属支部名	
合	組合員氏名	職能 健子					
員	出産年月日	平成 28 年 1 月 1 日					
の	出産の為休業した期間	平成 27 年 12 月 3 日から平成 28 年 3 月 1 日まで					
記入欄	出産手当金を請求する期間及び日数	平成 27 年 12 月 3 日から 平成 28 年 3 月 1 日まで	請求金額	¥360,000 円			
事業主の証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 28 年 1 月 6 日 事業主 住所 東京都千代田区千代田/丁/番/号 千代田建築 氏名 千代田 造家						

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後60日
 まで /日4,000円
 ×90日まで

事業主の方は署名・押印をお願いします。

支部記入欄

※印欄は記入しないでください。

〔※ 受付日付印〕