

理事	局長	課長	課長補佐	担当	記号 88-	決定日	令和	年	月	日	
						組合員名					
支給期間		令和	年	本部記入欄			取	昭・平・令	年	月	日
							喪	令和	年	月	日
備考	4,000円 ×	日 =	円			支給金額					円

## 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 . 00
	組合員氏名	職能 花子
	出産年月日	令和6年1月1日
	出産手当金を請求 する期間及び日数	令和5年 12月 3日 から 令和6年 3月 1日 まで 90日間
	請求金額	360,000円
組合員記入欄	<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 6 年 5 月 1 日</p> <p>住所 東京都千代田区九段南3丁目2番7号 いちご九段三丁目ビル4階</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 6 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 株式会社千代田建設</p> <p>事業主氏名 千代田 太郎</p>	

出産以前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

360,000円

東京建設職能国民健康保険組合 理事長殿

事業主の方  
署名をお願いします

受任者 (組合長)	支部名	支部記入欄
	住所	
	氏名	