

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかった期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	日間
	⑭ うえの期間中の分として支払う報酬関係	㊦ 全額支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで (月 日支払) 金 円
		㊧ 一部支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで (月 日支払) 金 円
	㊨ 現在までも又将来も支給しない場合は、その旨		
うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 ⑮ 住 所 事業主 ⑯ 氏 名 ⑰ ⑱ 電話 () 番			

(事業主への注意事項)

- ⑭の㊦と㊧にわたるときは、両欄にわけて記載してください。
- ⑭の㊨欄は、現在までも、将来も支給しないとときは、「支給しない」と記載してください。
- 被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、証明を行う必要があります。

医師又は助産師が意見をかくところ	⑬ 分べん年月日又は分べん予定年月日	平成 年 月 日 分べん 平成 年 月 日 分べん予定	
	⑭ 分べん後のときは正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	⑳ 分べん後のときは、生産又は死産の別 生産・死産(妊娠 ヶ月)
			㉑ 単胎または多胎の別 単胎 多胎
	⑲ 入院して分べんしたときは、その期間	平成 年 月 日から 日間 平成 年 月 日まで	㉒ 入院費用の別 健保・自費 ----- 公費・その他
うえのとおり相違ありません。 平成 年 月 日 ㉓ 職名 () ㉔ 住所 ㉕ 氏名 ㉖ 氏名 ㉗ ⑱ 電話 () 番			

(医師又は助産師への注意事項)

- ⑬の「分べん、分べん予定」、⑭、⑲、⑳、㉑および㉒の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんでください。
- ⑲欄の「死産」を丸でかこんだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを当該欄に付記してください。
- 分べん費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉒、㉓以外の証明については記載を省略しても結構です。

支払金融機関の欄	支払区分	※ 振 込	預金種別	※ 普通	銀行 金庫 農協	本店 支店
	金融機関コード	※	※		口座名義(㉘)	
	口座番号					

委任状	私は金	を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した出産手当金、円也の受領を委任します。	平成 年 月 日
		住 所 本 人 氏 名	⑱
		住 所 代理人 氏 名	⑱

- (共通する注意)
- 印はハッキリと押し、印もれのないように注意して下さい。
 - ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の(ウ)、⑬および㉒の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算してください。たとえば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。