

支給決議書

常務理事	事務長	部長	課長	合議	係

円

支給期間	令和 年 月 日から	資格取得	年 月 日
	令和 年 月 日まで	資格喪失	年 月 日
標準報酬	日 額	支給日 額	支給日 数
千円	円	円	日
			支給金額
			円

出産手当金請求書

令和 年 月 日

千葉県農協健康保険組合理事長 殿

住所

① 被保険者

氏名

本記入欄	② 被保険者証の記号	番号	③ 労務に服さなかった期間	④ 入院期間
	⑤ 氏名		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
保険医又は助産師記入欄	⑥ 分娩年月日	令和 年 月 日	⑦ 分娩予定年月日	令和 年 月 日
	⑧ 出生児の数	単胎 多胎( 児)	⑨ 生産又は死産の別	出産・死産(妊娠 ヲ月)
	⑩ 入院して分娩したときは、その期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	入院費用の別	健保・公費 自費・その他
⑪	上記のとおり証明します		保険医又は助産師	
	令和 年 月 日		住所 氏名	

事業主証明欄	⑫ 労務に服さなかった期間	出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は／でそれぞれ表示してください。																															
	令和 年 月 日から	年 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 年 月 日まで	年 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
	日間	年 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

⑬ 上記の労務に服さなかった日について、報酬を支払ったときはその内訳

	(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払
	(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払
	(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払
	(自) 年 月 日	(至) 年 月 日	日間	円	月 日 支払

⑭ 労務に服さなかった期間に報酬を支払わない理由

⑮ 上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業主  
住所  
氏名  
電話

( 局 ) 番

受付日付印