

健保組合 使用欄	受付日	年 月 日	常務理事	事務長	担当	担当
	支給期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間			
	標準報酬 月 額	円	不支給理由			

豊田通商健康保険組合 宛

出産手当金請求書

				申請日	年 月 日		
被 保 険 者 情 報 欄	保険証		フリガナ	電話番号			
	記号	番号	被保険者 氏名	生年月日			
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
	出産前 の別 出産後		出産前に請求する時は出産予定年月日 出産後に請求する時は出産予定年月日 と出産のあった年月日	出産予定日	年 月 日	出 産 日	年 月 日
	出産のため 休んだ期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		日間			
	うえの期間の報酬（賃金）の全部又 は一部を受けたとき又は受けられる ときはその報酬額及び期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		日分 円			
	委任状	給付金の受領を事業主に委任します。 事業主経由でお支払いします。 被保険者住所 〒 上記のとおり請求します。 被保険者氏名		年 月 日			
	振込先	・委任した時は振込先の記入不要 ・任意継続被保険者は給付金振込口座にお振込みします					
		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協			<input type="checkbox"/> 本・支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
口座名義人	(フリガナ)						
	(漢 字)						
医 師 ま た は 助 産 師 の 証 明 欄	出産年月日	年 月 日	出 産	<input type="checkbox"/> 単胎			
	出産予定年月日	年 月 日	出産予定	<input type="checkbox"/> 多胎 (児)			
	正常出産または 異常出産の別	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産	(妊娠 カ月)			
	うえのとおり相違ありません。		年 月 日				
	(職名)	住所 〒	氏名				
事 業 主 証 明 欄	労務に服さなかった期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		日間			
	うえの期間中 の分として支 払う報酬関係	全額支給の場合 (有給等)	年 月 日 から 年 月 日 まで		の分		
		一部支給の場合 (通勤手当等用途記入)	年 月 日 から 年 月 日 まで		の分 金 円 (日額金 円) 用途 ()		
		◆給与支払状況 [証明の写し あり・なし]					
	対象月	基本給	通勤手当	役付手当	() 手当	() 手当	
	A () 月分	円	円	円	円	円	
	B () 月分	円	円	円	円	円	
	C () 月分	円	円	円	円	円	
うえのとおり相違ないことを証明します。		住所 〒 事業主 氏名					
注 意 事 項	支給の時期	療養費の支給は、毎月20日（土日祝の場合は翌平日）までに審査が完了した申請を翌月10日（金融機関休業日の場合は前平日）に、事業所に支給します。 ※任意継続被保険者は、直接給付金振込口座にお振込みします。					
	支給決定通知書	支給月の10日頃からマイヘルスプラスにてダウンロードいただけます。 http://toyotsu.or.jp/kenpo/					

◆申請ルート◆ 申請者→事業所→健保組合

2024年6月改