出産手当金申請書（第　　回目）

静岡県西部機械工業健康保険組合

被保険者記入欄	被保険者証の記号・番号	記号		事業所の名称		
		番号				
	被保険者の氏名			生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	
	被保険者の住所	〒　　－		電話番号（　　）　　－		
	出産のため休んだ期間（申請期間）	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで	日間	出産日	令和　　年　　月　　日	
				出産予定日	令和　　年　　月　　日	
	上記期間中に報酬を受けたときはその額と期間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで	日間		円	
	病院等に入院したときは	病院の名称及び所在地				

医師・助産師証明欄	出産者氏名			
	出産年月日	令和　　年　　月　　日	出産予定年月日	令和　　年　　月　　日
	出生児の数	単胎　・　多胎（　　児）	生産または死産の別	生産　・　死産　満　　週（　　日）
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和　　年　　月　　日 医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師の氏名 電話番号（　　）　　－			

被保険者のマイナンバー欄
・被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

令和　　年　　月　　日提出

支払済印

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者の印	

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

事業主証明欄

被保険者証の記号・番号	ー	被保険者の氏名	

出勤簿(写)

	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
月																															
月																															
月																															
月																															
月																															

(出勤簿(写)の表示の方法)　有給ー㊒　出勤ー㊥　欠勤ー㊍　公休ー㊇　早退ー㊱　遅刻ー㊳

賃金台帳(写)

区分 ＼ 月分		年　月分	年　月分	年　月分	年　月分
賃金計算期間		／～／	／～／	／～／	／～／
労働日数		日	日	日	日
労働時間					
基本給区分とその単価	所定額	単価×基礎	単価×基礎	単価×基礎	単価×基礎
基本賃金	円	(　×　)円	(　×　)円	(　×　)円	(　×　)円
諸手当 休日・時間外手当		(　×　)	(　×　)	(　×　)	(　×　)
諸手当 家族手当		(　×　)	(　×　)	(　×　)	(　×　)
諸手当 通勤手当		(　×　)	(　×　)	(　×　)	(　×　)
諸手当 役付手当		(　×　)	(　×　)	(　×　)	(　×　)
諸手当 手当		(　×　)	(　×　)	(　×　)	(　×　)
諸手当 手当		(　×　)	(　×　)	(　×　)	(　×　)
欠勤控除額		△	△	△	△
総支給額					

給与の種類
(○で囲んでください)

月給　日給　日給月給
時間給　歩合給　その他

賃金計算

締日	日
支払日	当月 翌月　日

●賃金計算方法(基本賃金・手当・欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。

担当者氏名

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号(　　)　　ー

※申請書には必ずこの出勤簿の写、賃金台帳の写を記入してください。又記入しない時は写を添付してください。

委任欄

本申請に基づく給付金に関する受領を下記受領代理人に委任します。　令和　　年　　月　　日

委任者(申請者)氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受領代理人氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※会社を退職した方が、直接給付金を受け取る場合に記入。(委任欄は不要)

振込口座記入欄

銀行　本店
信用金庫　支店
労働金庫　支所
農協

預金種別	1:普通　2:当座	口座名義	▽カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)
口座番号			