

支給決定決議書

Table with columns for insurance status (承認, 審査, 起案), payment amount (支給額), average monthly amount (平均月額), and various dates (支給期間, 不支給期間, 受給減額期間). Includes a calculation formula at the bottom.

出産手当金請求書

Main form for maternity allowance request. Includes fields for insured person details (被保険者証の記号・番号, 事業所の名称), birth dates (分娩年月日), hospital information (病院又は産院の所在地), and a declaration section (上記のとおり請求します).

Form for medical/obstetrician proof (医師または助産師の証明). Includes fields for delivery dates (分娩年月日), hospital stay (入院期間), birth details (正常出産又は異常出産の別, 出生児の数), and a declaration section (上記のとおり相違ありません).

備考 被保険者マイナンバー記載欄 被保険者証の記号番号※1を記入した場合、不要です。この欄に記入された場合、各社総務へご連絡ください。

《用紙の流れ》被保険者(本人) → 医院 → 被保険者(本人) → 事業所 → 小島健保

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間																																																																																																																																																																																																																															
	上の期間中に報酬を支給した場合、又は支給する場合はその金額及び期間																																																																																																																																																																																																																																
	支給金額	金	円	給与締切日	日締	給与支払日	日払																																																																																																																																																																																																																										
	支給期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで																																																																																																																																																																																																																															
	期間中の勤怠表(写)を添付又は就労状況を下記カレンダーに欠勤○、出勤×、有給△印で記入して下さい。																																																																																																																																																																																																																																
	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td></td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td></td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td></td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td></td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </table>																														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	給与明細(写)を添付して下さい。
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																		
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																	
上記のとおり相違ないことを証明します。																																																																																																																																																																																																																																	
令和 年 月 日 (記載者氏名 )																																																																																																																																																																																																																																	
事業所の所在地																																																																																																																																																																																																																																	
名 称																																																																																																																																																																																																																																	
氏 名																																																																																																																																																																																																																																	

在職中の場合は、委任状の記入が必要です。※委任者氏名に被保険者(本人)で、ご記入願います。

## 委 任 状

表記の出産手当金の受領方を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

委任者 被保険者氏名 \_\_\_\_\_

受任者	事業所名
	受任者名

被保険者(本人)が、資格喪失後に出産手当金を請求する場合は、振込先を記入して下さい。

銀行	支店
_____	_____
普通 当座 口座番号	口座名義 (カ ナ)
_____	_____