

事業主が証明するところ	⑬ 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
	⑭ うえの期間中 の分として支払う報酬関係	⑦ 全額支給した場合 又は支給する場合	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで の分 金 円 日額 (月 日 支払) 金 円
		⑧ 一部支給した場合 又は支給する場合	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで の分 金 円 日額 金 円
		⑨ 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。 令和 年 月 日 事業主 ⑮ 住所 ⑯ 氏名 電話 () 番			

〔事業主への注意事項〕

6. ⑭のアとイにわたるときは、両欄にわけて記載して下さい。
7. ⑭のウ欄は、現在までも、将来も支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。
8. 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る。

医師又は助産師が意見をかくところ	⑱ 分べん年月日又は分べん予定年月日	令和 年 月 日 分べん 令和 年 月 日 分べん予定	
	⑲ 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)
			⑳ 単胎または多胎の別 単胎 多胎
	㉒ 入院して分べんしたときは、その期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間	㉓ 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。 令和 年 月 日 ⑳ 職名 () ㉔ 住所 ㉕ 氏名 電話 () 番			

〔医師又は助産師への注意事項〕

9. ⑱の「分べん」の文字を丸でかこんで下さい。
10. ⑲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下さい。
11. 分べん費請求書と同じ意見を記載する場合は、2、2、2、3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	※ 1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	預金種別	※ 1: 普通座 2: 当座 3: 通知段 4: 別	銀行 金庫 農協	本店 支店
	金融機関コード	※		口座名義		
	口座番号	※				

委任状	私は	を代理人と定め、令和 年 月 日に請求した出産手当金及び同付加金、金 円也の受領を委任します。
	本人	住所 氏名
	代理人	住所 氏名

(共通する注意)

12. ⑬～⑲で訂正したところには、訂正箇所を訂正印を押して下さい。
13. ⑩、⑪の(B)、⑫の㉑、⑬および⑲の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算して下さい。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。