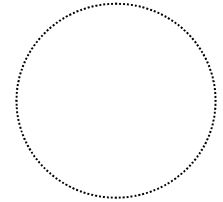


| | | | | | | | |
|-----|-------------------|------|----|---|----|---|---|
| 処理欄 | 事務局長 | 業務課長 | 係長 | 係 | 支給 | 額 | 円 |
| | ここには何も記入しないでください。 | | | | | | |



太枠の中をご記入ください

出産手当金支給申請書

(注)この申請書は、「出産育児一時金・出産お祝い金申請書」と一緒に提出してください。

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-----|--------------|----------|
| 被 保 者 の 記 入 欄 | 被保険者証 記号・番号 | 92 - ○○ - ○○○○○○ | | | | |
| | 組合員の | 氏名 | 板金 未来 | | | |
| | | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | ○○年 | ○○月 | ○○日生 |
| | 分娩の年月日 | 平成 令和 | ○○年 | ○○月 | ○○日 | |
| | 入院した 医療機関 | 名称 | ○○マタニティクリニック | | | |
| | | 所在地 | 東京都 ○○区 ○○1-1-1 | | | |
| | 出生児の氏名 | 板金 拓 | | | | |
| 母親の資格 取得年月日 | 昭和 平成 令和 | ○○年 | ○○月 | ○○日 | 出産手当金 申請額 | 320,000円 |

| | | |
|-------------------|-----------|---------------|
| 当組合の資格を取得する前の保険関係 | ○○市国民健康保険 | ○○年○月～○○年○月まで |
|-------------------|-----------|---------------|

上記のとおり申請します。

○○年 ○○月 ○○日

住所 東京都港区三田4-4-4

組合員

氏名 板金 未来



↑
組合員が申請してください。

全国板金業国民健康保険組合理事長 殿