

国民健康保険出産手当金支給申請書

国民健康保険法第58条に基づき組合規約第14条による保険給付

組合員（申請人）が記入するところ	被保険者証の 記号番号	90—	1	3	9	2	1	3	0	6	
	組合員の氏名	中建 国代				組 合 員 の 種 別	第 4 種				
	分べん年月日	平成 17 年 12 月 15 日				組 合 員 の 生 年 月 日	昭和 53 年 12 月 1 日生				
	生産または 死産の別	生産 ・ 死産（妊 娠 月）									
	分べんのため仕事 を休んだ期間	平成 17 年 11 月 20 日から				平成 18 年 1 月 23 日まで		65 日間			
	支給申請額	182,000円				申請書提出 年 月 日	18 年 2 月 3 日				
	上記のとおり申請いたします。 組 合 員 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町100番地 (申請人) 氏 名 中建 国代 ㊤ 中央建設国民健康保険組合理事長 殿										
添付証明	① 出産育児一時金支給申請書 2 その他()										

- (注意) 一、 出産手当金は、組合員である被保険者が出産のため労務に服することができない場合に支給されるもので、妊娠4ヵ月以上であれば、生産、死産、流産を問いません。
- 二、 支給期間は、出産前25日及び以後40日において、労務に服することができない期間であって、65日間を限度とします。
- 三、 出産手当金と傷病手当金の支給期間が重複する場合、差額が生じる際のみ傷病手当金を支給します。
- 四、 加入（婚姻による世帯分離を除く）してから出産日が180日以内の場合は支給しません。
- 五、 分べん日を「出産育児一時金支給申請書」の証明をもって確認するため、同申請書もいっしょに提出してください。

年	月	日から	年	月	日まで	日間
第	種	日額	円×	日		円
第	種	日額	円×	日		円
本部受理			支給決定額			円
年 月 日			扱 者			

支部長	扱 者	出張所長
支部受理		
年 月 日		

<記入上の注意>

- ①誤記入等は二重線で抹消し、訂正印を押して、書き直してください。
- ②申請人が組合員であれば、申請人欄の押印を省略することができます。