

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかった期間	平成 年 月 日 から 平成 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	㊦ 全額支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで (月 日支払) 金 円
		㊧ 一部支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで 金 円
	㊨ 現在までも又将来も支給しない場合は、その旨		
<p>うえのとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>⑮ 住 所 事業主 ⑯ 氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑰ ⑱</p> <p style="text-align: center;">電話 () 番</p>			

事業主への注意事項

6. ⑭の㊦と㊧にわたるときは、両欄にわけて記載して下さい。
7. ⑭の㊨欄は、現在までも、将来も支給しないとときは、「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ります。

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	平成 年 月 日 分 べん 平成 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	<table border="1"> <tr> <td>正常・異常</td> <td>⑳ 分べん後のときは、生産又は死産の別</td> <td>生 産・死 産 (妊 娠 月)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>㉑ 単胎または多胎の別</td> <td>単 胎 多 胎</td> </tr> </table>	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 月)		㉑ 単胎または多胎の別	単 胎 多 胎
	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 月)					
	㉑ 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	平成 年 月 日から 日間 平成 年 月 日まで	㉓ 入院費用の別 健保・自費 ----- 公費・その他						
<p>うえのとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>㉔ 職名 () 住所 ㉕ 氏名 ㉖ 氏名</p> <p style="text-align: right;">㉗ ⑲</p> <p style="text-align: center;">電話 () 番</p>								

医師又は助産師への注意事項

9. ⑱の「分べん、分べん予定」、⑲、⑳、㉑および㉓の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
10. ⑳欄の「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、㉒、㉓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 2:当座 3:通知 4:別段	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	※				郵便局

委任状	私は 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。	
	住 所 本 人 氏 名	⑲
	住 所 代 理 人 氏 名	⑲

- 共通する注意**
12. 印はハッキリと押し、印もれのないように注意して下さい。
 13. 訂正したところには、各記載者の氏名のわきに押しした印と同じ印 (①から⑭までの訂正箇所には④の印、⑮から⑱までの訂正箇所には⑰の印、⑲から㉖までの訂正箇所には㉗の印) を訂正印として押して下さい。
 14. ⑩、⑪の(B)、(12)の(B)の(ウ)、⑬および(22)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。