

決 裁	事務局長	係	入力済	突合済	決定年月日
					決定額

出 産 手 当 金 支 給 申 請 書 (組合員のみ対象)

組合員の記入欄	被保険者記号番号	香組4									
	組 合 員 氏 名					生年月日	昭・平	年	月	日	
	出産のため仕事を休んだ期間	令和	年	月	日から					日間	
療養担当保険医の意見及び証明欄	出 産 年 月 日	令和	年	月	日						
	出産のため入院した期間	令和	年	月	日から					日間	
	保険診療の場合はその内容										
	<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保険医療機関所在地・名称 印</p> <p style="text-align: right;">保 険 医 氏 名 印</p>										
<p>上記の休業期間において、賃金の支給を受けていないことを誓約し、出産手当金の支給申請をします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員住所 _____ 電話番号(日中連絡のとれるもの) _____</p> <p>氏名 _____ 印 個人番号 <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(注)個人番号欄は病院の証明を受けた後で記入してください。</p> <p>香川県建設国民健康保険組合理事長殿</p>											

給付金の支払指図	給付金の支払方法 (番号を○で囲んでください。)		1. 給付金等振込指定口座への振込 2. マイナポータルから登録した公金受取口座への振込 3. 別途振込 4. 支部窓口払				(組合員名義以外の口座への振込を希望する場合は、この委任欄に記入してください。) <b style="text-align: center;">委 任 欄 この申請に基づく給付金の受領を下記受任者へ委任します。 令和 年 月 日 組 合 員 住所 _____ 氏名 _____ 印 受 任 者 住所 _____ 氏名 _____ 印 香川県建設国民健康保険組合理事長 殿			
	口座名義 (カタカナで、左詰で記入してください。姓と名の間は1字空けてください。)									
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号 (右詰で記入してください。)							
	銀行	百十四銀行		本店 支店 出張所	店番					
		口座種目		口座番号 (右詰で記入してください。)						
		普通 ・ 当座								

支 部 長 氏 名	印
-----------	---