

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかった期間	年 月 日 から 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	⑯ 全額支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 金 円 日額 年 月 日まで (月 日支払) 金 円
		⑰ 一部支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 金 円 日額 年 月 日まで の分 金 円
		⑱ 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。 年 月 日 事業主 ⑮ 住所 ⑰ 氏名 電話 () 番			

(事業主への注意事項)

6. ⑭の①と②にわたるときは、両欄にわけて記載してください。
7. ⑭の③欄は、現在までも、将来も支給しないときは、「支給しない」と記載してください。
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 出産年月日及び 出産予定年月日	年 月 日 出産 年 月 日 出産予定	
	⑲ 出産後のときは 正常出産又は 異常出産の別	正常・異常	⑳ 出産後のときは、 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
	㉑ 入院して出産したときは、その期間	年 月 日から 日間 年 月 日まで	㉒ 入院費 健保・自費 用の別 公費・その他
うえのとおり相違ありません。 年 月 日 ⑳ 職名 () ㉓ 住所 ㉔ 氏名 電話 () 番			

(医師又は助産婦への注意事項)

9. ⑱、㉑、㉒および㉓の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんでください。
10. ㉔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該当欄に付記してください。
11. 出産費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉑、㉒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	郵便局
	口座番号					

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。 年 月 日
	本人 住所 氏名
	代理人 住所 氏名

(共通する注意)

12. ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の⑦、⑬および㉑の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算してください。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。