

支 給 決 定 伺				
令和 年 月 日 決定				
		日額	日数	支 給 額
法定	2/3	¥	×	¥
		¥	×	¥
付加金	2/15	¥	×	¥
		¥	×	¥
合 計 額				¥
支 給 期 間		自 令和 年 月 日		
		至 令和 年 月 日		

承認	常 務 理 事	事 務 長	担 当
備考			
	/ / (本人)出産育児一時金請求書 / / 傷病手当 重複の有無		

ニコン健康保険組合理事長 殿

太線内を記入後、事業主(会社の人事総務部門)にご提出ください。

被 保 険 者 の 記 入 欄	健康保険 出 産 手 当 金 請 求 書						
	被 保 険 者 氏 名		保 険 証		記 号	番 号	
	分 娩 予 定 年 月 日		令 和 年 月 日		資 格 取 得 年 月 日 昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月 日		
	分 娩 年 月 日		令 和 年 月 日		標 準 報 酬 月 額 円		
	職務に服することが できなかった期間		自 令和 年 月 日 } 日間 至 令和 年 月 日				
委 任 状		私は事業主を代理人と定め、本請求に基づく給付金に関する受領を委任します。 令和 年 月 日 署 名					

申請者本人(被保険者) 確認欄	
この届出については、①または②の要件を満たしたものである。	
☐ チェック	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事 業 主 の 証 明 欄	労 務 に 服 さ な か っ た 期 間	自 令和 年 月 日 } 日間 至 令和 年 月 日
	上 記 期 間 中 で 有 給 休 暇 を と っ た 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	上 記 期 間 中 報 酬 の 全 部 又 は 一 部 を 支 給 し 又 は 支 給 す べ き も の で あ る と き は そ の 額 及 期 間	円 自 令和 年 月 日 } 日間 至 令和 年 月 日
	上 記 期 間 中 報 酬 の 全 部 又 は 一 部 を 支 給 し 又 は 支 給 す べ き も の で あ る と き は そ の 額 及 期 間	円 自 令和 年 月 日 } 日間 至 令和 年 月 日
	所 属	
上 記 の と お り 証 明 す る		
令和 年 月 日 住所 事業主 氏名		