給付支給決定伺						
支給金額	出産手当金	＊　円	常務理事	事務長	係	台帳記入
支給決定	＊　令和　年　月　日					

（＊枠内は組合記入欄です）

出産手当金支給請求書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長　殿

下記により「出産手当金」を請求します。

令和　6　年　12　月 2　日提出

① 被保険者証記号・番号	131	2358	② 被保険者の氏名・生年月日	ご本人の名前と生年月日 （昭・平　2　年　6　月　24　日生）
③ 被保険者の住所と電話番号	〒　－　　TEL（　　）　－ ご本人の住所と電話番号			
④ 事業所の名称	ご本人の会社名			
⑤ 労務に服しなかった期間	自　令和　5　年　11　月　3　日 至　令和　6　年　2　月　8　日　98　日間		⑥ 分娩予定日又は分娩日	予定 分娩　令和　5　年　12　月　14　日
⑦ 分娩した場所	医療機関等の名称			
	医療施設等の所在地			

⑫ 振込金融機関名		預金種別	口座番号	受取人名
銀行 トヨタ　信託銀行 信用金庫 その他	北　本店 支店 支所 出張所	普通 当座	3456721	(ｶﾅ) ご本人の名前

⑨				
医師、助産婦の証明	ア. 分娩予定日	令和　年　月　日	エ. 入院期間	自　令和　年　月　日 至　令和　年　月　日　日間
	イ. 分娩日	令和　年　月　日	オ. 入院費用区分	自費・健保・その他
	ウ. 出生児の数	単胎・多胎（　児）	カ. 生産・死産の別	生産・死産（妊娠　週）
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和　年　月　日 医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名　㊞			

標準報酬月額	＊　千円	標準報酬日額	＊　円	支給日数	＊　自　令和　年　月　日 至　令和　年　月　日　日間
資格取得年月日	＊　平成 令和　年　月　日	＊　令和　年　月　日 現在在籍中	資格喪失年月日	＊　令和　年　月　日	

2024.12.2