



被保険者への注意事項

「賃金支払内訳票など」をみればわかります。および「健康保険の被保険者証に書いてあります。は、文字を丸で囲んでください。なお、ののは、それぞれ該当する「受けない」が将来も「受けられない」場合、または現在までに「受けない」が将来は「受けられる」場合には、両方の事項を丸で

「賃金支払内訳票など」をみればわかります。および「健康保険の被保険者証に書いてあります。は、文字を丸で囲んでください。なお、ののは、それぞれ該当する「受けない」が将来も「受けられない」場合、または現在までに「受けない」が将来は「受けられる」場合には、両方の事項を丸で

「賃金支払内訳票など」をみればわかります。および「健康保険の被保険者証に書いてあります。は、文字を丸で囲んでください。なお、ののは、それぞれ該当する「受けない」が将来も「受けられない」場合、または現在までに「受けない」が将来は「受けられる」場合には、両方の事項を丸で

Table with columns for dates, amounts, and employee status.

健康保険 出産手当金請求書 (第 回)

Main form for health insurance maternity benefit claim, including fields for insured person info, dates, and amounts.

Authorization section for the claim, including fields for the claimant's name and address.

Payment information section, including fields for bank name, branch, and account details.

出勤簿・賃金台帳のコピーを添付してください。

Form for attaching attendance and wage ledger copies, with fields for dates and amounts.

Form for doctor or midwife opinion, including fields for birth date, hospitalization, and other details.

- List of instructions for filling out the form, including notes on stamping and corrections.

事業主への注意事項: 記載の欄は、現在までに、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。

医師または助産師への注意事項: ①および③の欄は、それぞれ該当する文字を丸で囲んでください。

東京都金属プレス工業健康保険組合 電話 03(3634)5151