

被 保 険 者 情 報	被保険者等	記号	番号	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏名・印	(フリガナ)		電話番号 (日中連絡先)	()
	住所	〒			
	事業所名称	資格取得日	昭和・平成 年 月 日 令和		

申 請 内 容	出産予定年月日	令和 年 月 日			
	出 産 日	令和 年 月 日			
	出生児数	単胎 ・ 多胎 (児)			
	出産のため休んだ期間 (申請期間)	令和 年 月 日 から 日間 令和 年 月 日 まで			
	上記期間に報酬を受け ましたか。または今後 受けられますか	はい いいえ	「はい」の場合、 その報酬支払の基礎と なった期間と報酬額	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	報酬額 円

* 退職者のみ記入

振 込 先	公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した受取口座を利用します。(利用する場合は☑、利用しない場合は下記の欄に記入)				
	口座名義	銀行名	支店名	口座名義(フリガナ)	種別	口 座 番 号
				普・当		

* 現職の方は被保険者情報欄に押した印と同一の印を用いて委任状欄を作成してください。

委 任 状	被保険者 (請求者)	私はこの給付金の受給を下記受任者に委任します。 令和 年 月 日			
		住 所			
		氏 名		印	
	受任者 (事業所)	住 所			
	氏 名		印		

組 合 使 用 欄	取得 . .	喪失 . .	支給年月日 . .

社会保険労務士の 提出代行者印	
--------------------	--

申請の際は必ず2枚1セットでご提出ください。

東京都鉄二健康保険組合

医師・助産師記入欄	出産者氏名			○訂正した時は訂正印をお願いします。
	出産予定年月日	令和 年 月 日		
	出産年月日	令和 年 月 日		
	出生児数	単胎 ・ 多胎 (児)		
	生産または死産の別	生産 ・ 死産 (週)		
上記の通り相違ありません。				
令和 年 月 日				
所在地 〒				
医療機関 医療機関名				
医師・助産師氏名 TEL ()				

被保険者氏名			* 労務に服さなかった期間を含む全賃金計算期間の賃金台帳とタイムカード(出勤簿)の写しを提出してください。					
	労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 から (歴日数) 日 まで 令和 年 月 日 まで 日間						
勤務状況 出勤は○、有給は△、公休は公、欠勤は/でそれぞれ表示し、出勤・有給の日数を記入してください。			出勤	有給				
令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日	日				
令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日	日				
令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日	日				
令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日	日				
上記の期間に対して賃金を支給しましたか	<input type="checkbox"/> はい	給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賃金計算	締日	日	
	<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> その他		支払日	<input type="checkbox"/> 当月 日 <input type="checkbox"/> 翌月 日	
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を記入、支払割合は1か月分の給与に対し全部か一部が該当する方に○をつけてください。								
事業主が証明するところ	区分	期間	全額支払った場合の	月 日～ 月 日分	月 日～ 月 日分	月 日～ 月 日分	月 日～ 月 日分	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。
		一か月の賃金	支給額(支払割合)	支給額	支給額	支給額		
	基本給	円	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)		
	通勤手当	円	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)		
	住居手当	円	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)		
	家族手当	円	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)		
	手当	円	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)		
	変動給	円	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)		
計	円	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)	円(全・一部)			
上記の通り相違ないことを証明します。								
令和 年 月 日								
事業所所在地								
事業所名称								
事業主氏名 電話番号 ()								