

健保組合記入欄	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 25px; padding: 50px; width: 80%; margin: auto;"> <p style="color: red; font-size: 24px; margin: 0;">健保組合記入</p> </div>
	支店名 〒 市区町村 支店名 〒

記入例

出産手当金支給申請書

◆ ボールペン(フリクション・鉛筆不可)で太枠内全てご記入下さい。

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） 記 入 欄	被保険者証	記号番号	従業員No.	フリガナ	生年月日	
	被保険者住所	保険証の記号番号、従業員番号、被保険者(従業員)の氏名を記入				昭和 平成 令和 生年月日をご記入
	事業所名	トヨタ紡織(株)	トヨタ紡織㈱の従業員の方 以外は、会社名を記入		所属	所属部署を記入
	分娩日	令和 出産日を記入		下記休んだ期間中における 傷病手当金の請求の有無		あり・ なし
	分娩のため 休んだ期間	産前は休日・有休を含み休み始めた日、産後は分娩日から56日後の日付を記入				
	分娩医療機関	〇〇〇産婦人科	所在地		病院住所を記入下さい	
	入院した期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで 〇 日間				
	給付金 振込先	1. 給付金の受領を委任するとき 私(本人)は上記給付金の受領を右記の者に委任します。				
	委任状	令和〇〇年〇〇月〇〇日 被保険者氏名 (本人自署) ○ ○ ○ ○		事業所で証明します 書類提出先にご注意下さい		
		2. 振込先を指定するとき <small>注) 口座名義が被保険者名義でないときは法定相続人であることの証明として被保険者の戸籍(コピー可)を添付</small>				
	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	フリガナ	
			普通・当座		口座名義	

※提出経路: 請求者→医療機関→事業主・事業所担当者 (TBはトヨタパーソナルサポート㈱ 略称: TPSC 国内給与部) →健保組合

※支払日: 毎月20日 産前産後の期間中に申請を受付けた場合は、期間終了後の支給となります。

※問い合わせ先: トヨタ紡織健康保険組合 適用・給付グループ TEL (0566)26-0305 内線 811-3053

個人情報の保護について: この情報は健康保険の事業のみに使用し、その他の目的には使用致しません。