

資金形態及び 資金締切日	形態 <u>月給</u> 日給月給 日給・時間給・その他	毎月 <u>末</u> 日締切り <u>当月</u> <u>25</u> 日支払	社会保険 事務所 確認	印
-----------------	---------------------------------	---	-------------------	---

分べん年月日	平成 16 年 6 月 30 日	分べん予定年月日	平成 16 年 7 月 1 日
正常分べん又は 異常分べんの別	<u>正 常</u> ・異常	生産又は死産の別	<u>生産</u> ・死産(妊娠 月)
出生児の数	<u>単胎</u> ・多胎(児)		
入院して分 べんしたと きは、 その期間	平成 16 年 6 月 30 日から 平成 16 年 7 月 7 日まで	8 日間	入院費用 の別
健保・公費 <u>自費</u> ・その他			
うえのとおり相違ありません。 平成 16 年 7 月 7 日			
職名(医師) 住所 練馬区桜台 0-0-0 氏名 菊池産婦人科 菊池宏 印			
電話(000局) 0000 番			

④ 減額期間	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日数	金 額
④ 全部不支給	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日数	円
④ 不支給(産前)	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日数	円
④ 不支給(産後)	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日数	円

支払金融機関の欄	④ 支払区分	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	④ 預金種別	① 普通 ② 当座 ③ 通知 ④ 別段	振込できるのは郵便局以外です 銀行 練馬 本店 支店 郵便局
	④ 金融機関コード		④ 口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義人 佐藤 美幸

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。	
	平成 年 月 日	
	被保険者 (請求者)	住所 氏名
④ 代理人の氏名と印	(フリガナ)	
④ 代理人の住所	④ 郵便番号	(フリガナ)
	④ 住所コード	