




見  
本  
二重  
（裏）  
交通

事業所 主記入欄	事業主	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	ROO年ROO月ROO日から ROO年ROO月ROO日まで 98日間
	全額支給	給合	年月日から金円（日額） 年月日まで（月日支払）（金円）
	一部支給	給合	年月日から金円（日額） 年月日まで（月日支払）（金円）
	報酬関係と	支給しない場合	00月00日以降は、当事業所規則により、 現在までも又将来においても一切支給しない。
			上記のとおり相違ないことを証明します。 R7年3月7日 ※営業所は所長名又は部長名をご記入ください。

確認欄		この届出については①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者が作成したものである。②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
-----	---	---

委任状	私	を代理人と定め、次の権限を委任する。	
	年	月	日に請求した出産手当金・出産手当付加金のうち
	金	円也の受領に関すること。	
	年	月	日
		被保険者の	住所 氏名 事業所所在地 代理人の事業所名称 事業主氏名

空欄

振込希望の銀行名	00 銀行	△△ 支店（普通当座 No. ×××××）	名義カタカナ ケンボ ミドリ
領収書	金	円也但し	
	上記の金額を領収いたしました。		
	年 月 日		
	三重交通健康保険組合 理事長 殿		
	被保険者の	住所 氏名	00市×××× 0番00号 健保 みどり