

事業主が証明するところ	⑪ 労務に服さなかった期間	年 月 日 から		日間	
		年 月 日 まで			
	⑫ うえの期間中 の分として支払う報酬関係	⑦ 全額支給した場合 又は支給する場合	年 月 日 から	金 円	日額 金 円
		⑧ 一部支給した場合 又は支給する場合	年 月 日 から	金 円	
	⑨ 現在までも又は将来も支給しない場合は、その旨				
上記のとおり相違ないことを証明します。					
年 月 日					
事業主 ⑬ 名称 氏名 ⑭					

事業主の注意事項

エ、⑫のウの欄は、現在にいたるまでも将来にも支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。

オ、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を行う必要がありません。

キ、⑬には事業主の名称および代表者の氏名を記入して下さい。

ク、⑫のウの欄は、現在にいたるまでも将来にも支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。

ケ、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を行う必要がありません。

ク、⑫のウの欄は、現在にいたるまでも将来にも支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。

医師又は助産師が意見を記入するところ	⑭ 分べん年月日又は分べん予定年月日	年 月 日 分べん ・ 分べん予定		
	⑮ 分べん後のときは正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	⑯ 生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月)
	⑰ 入院して分べんしたときはその期間(健保扱いの期間のみ)	年 月 日 から	日間	⑱ 分べんの費用の別
		年 月 日 まで		健保・自費 一部・健保 (その理由)
上記のとおり相違ありません。				
年 月 日				
医師 住所 ⑲ 又は 助産師 氏名 ⑲				
電話 () 番				

医師又は助産師の注意事項

ク、⑫のウの欄は、現在にいたるまでも将来にも支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。

ケ、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を行う必要がありません。

ク、⑫のウの欄は、現在にいたるまでも将来にも支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。

ケ、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を行う必要がありません。

ク、⑫のウの欄は、現在にいたるまでも将来にも支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。

ケ、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明を行う必要がありません。

(共通する注意)

サ、印は、ハッキリ押し、印もれのないように注意して下さい。

シ、訂正したところには、各記載者の氏名のわきに押した印と同じ印(①から⑩までの訂正箇所には③の印、⑪から⑫までの訂正箇所には⑬の印、⑬から⑱までの訂正箇所には⑲の印)を訂正印として押して下さい。