

事業主証明	勤務に服さな かった期間		〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで				〇〇日間	
	うえの期 間中の分 として支 払う報酬 関係	全額支給 の場合	年	月	日から	の分 金	円 日 日支払) 金	額 円
		一部支給 の場合	年	月	日から	の分 金	円 日 日支払) 金	額 円
		支給しない 場合						
	うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業主 住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇							

委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。					
	年 月 日	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	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
			氏名	〇〇 〇〇			
		代理人の	住所				
			氏名				

公金受取口座 ご希望の方は□にレ点を 記入してください	【注意事項】 ※ 在籍者の方は、事業主への受領委任を原則としております。 ※ 「委任状」欄に記入がある場合は、代理人の口座に給付します。 ※給付日直前の変更や登録内容に誤り等があった場合は、給付日が遅延する場合があります。 □注意事項を確認しましたので、マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。
-----------------------------------	--