



事業主証明	労務に服さなかった期間		年	月	日から	日間	
	年		年	月	日まで		
	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 (日額)
		一部支給の場合	年	月	日から	の分	金 円 (日額)
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							
住所 〒							
事業主 氏名							

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・出産手当金付加金のうち					
	金 円也の受領に関すること。					
	〇〇年 〇〇月 〇〇日					
振込希望の金融機関名	被保険者の	住所 〒	〇〇〇-〇〇〇〇			
	氏名	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇-〇〇-〇〇				
	代理人の	住所 〒	〇〇 〇〇子			
	氏名	委任者と代理人との関係				
銀行		店・本店				
金庫		支店・出張所				
信組						
普通		口座番号		フリガナ		
当座				口座名義		

領収書	金 円也但し					
	うえの金額を領収いたしました。					
	年 月 日					
	日本飛行機 健康保険組合理事長 殿					
住所 〒						
受領者 氏名						