

日立健康保険組合 御中

健康保険 出産手当金請求書

*太枠線内を記入してください(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

Main application form with sections for submission date, insured person details, business information, maternity leave dates, and payment method.

支給決定伺

Payment determination form with columns for decision date, qualification dates, and amount calculation.

受付日付印

インプット