

従業員及び被扶養者 [給付] 手続依頼書



※事務所使用欄
—

太枠線内をご記入の上、当事務所へFAXをお願い致します。

フリガ 従業員氏名		フリガ 被扶養者氏名	
給付対象	本人・家族	給付の対象者が、被保険者本人ではなく、被扶養者分であるときは、上の被扶養者氏名欄にその方の氏名をご記入下さい。	
産前産後 育児	<input type="checkbox"/> 出産手当金・産前産後育児休業保険料免除・育児休業給付金申請		育児休業 (有・無) 復職後の 職種変更予定 (有・無)
	1. 出産育児一時金 (妊娠4ヶ月以上での分娩に約30万円の支給) 2. 出産手当金 (分娩日又は出産予定日より42日前から、分娩後56日までの間、仕事を休んで給料をもらえないときに、その約6割が支給) 3. 育児休業保険料免除申請 (分娩から1年間の育児休業期間の保険料が免除される制度) 4. 育児休業給付金 (分娩後56日から6ヶ月経過するまでの出産育児期間中仕事を休んで給料をもらえないときに、その約6割が支給)		
傷病手当	<input type="checkbox"/> 健康保険傷病手当金支給申請		傷病名
	労災でない怪我や病気 (私傷病) により4日以上仕事を休み、かつ、その間の給料をもらえないときに、賃金の一部相当額を支給		
療養費	<input type="checkbox"/> 健康保険療養費支給申請		傷病名
	保険医療機関で保険診療を受けることができず自費で診療したときや治療用器具等の購入費用が払い戻される		
高額療養費	<input type="checkbox"/> 健康保険高額療養費支給申請		傷病名
	病院にかかった費用 (一ヶ月の世帯合計額) が自己負担限度額 (約80,100円) を超えるとき、その超えた分が払い戻される		
限度額認定	<input type="checkbox"/> 健康保険適用限度額認定申請		傷病名
	70歳未満の方が事前に届け出ることによって費用負担が自己負担限度額約80,100円) までとなる		
労災事故	<input type="checkbox"/> 労災保険給付請求・休業補償・遺族補償		
	労災事故による怪我・入院・死亡などにより受けた損害について、その補償		
高年齢 雇用継続	<input type="checkbox"/> 雇用保険高年齢雇用継続給付支給申請		
	60歳到達時の賃金から70%未満に賃金額が低下したときに一定額を支給		
埋葬費	<input type="checkbox"/> 埋葬費請求		
	被保険者・被扶養者が亡くなったときに、その埋葬にかかった費用を一定額支給		
再発行	健康保険証	年金手帳	滅失・ 毀損
	雇用保険証	離職証明書	
	滅失・毀損の理由		フリガ 被扶養者氏名
<input type="checkbox"/> 詳しく分からない			

上記以外の給付・支給申請もごございますので、なにかございましたら、お気軽にご連絡下さい。

上記の通り相違ありません。所要の手続を依頼します。

平成 年 月 日

(所在地)

事業主 (商号)

(代表者)

Ⓜ

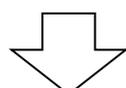
社会保険労務士法人望月事務所
行政書士法人望月事務所

<http://www.o-mochizuki.jp/>

info@o-mochizuki.jp

TEL (045) 313-6188 FAX (045) 313-6177

この書式は当事務所ホームページ (<http://www.o-mochizuki.jp/>) からダウンロードできます。

 FAX: 045-313-6177