

医師または助産婦が意見を記入する欄	出産者氏名		出産の区分	正常分娩・異常分娩
	出産予定年月日	平成・令和 年 月 日	出生児の数	単胎・多胎 (児)
	出産年月日	平成・令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 カ月)
	上記のとおり相違ありません。 <div>令和 年 月 日</div> <div>所在地</div> <div>医療機関 名 称</div> <div>医師(助産婦)氏名</div> <div>電話番号 ()</div>			

事業主が証明する欄	出産のため休んだ期間		平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで 日間																														
	勤務表より次の表示をして下さい。 欠勤日…「○」 有給休暇…「△」 公休日(会社が休みの日)…「赤○」 出勤日…「×」																																
	平・令 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																															
	平・令 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																															
	平・令 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																															
	平・令 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																															
	出産のため休んだ期間に、賃金を支払いました(します)か(該当を○印)																・はい ・いいえ																
	報酬支払状況	支払内訳	正常勤務時の報酬	月 日から 月 日まで		月 日から 月 日まで		月 日から 月 日まで		給与形態 (該当を○印)																							
		基本給		円		円		円		・月給																							
		通勤手当	円	日分 円		日分 円		日分 円		・日給																							
		住宅手当	円	日分 円		日分 円		日分 円		・日給月給																							
		家族手当	円	日分 円		日分 円		日分 円		・時間給																							
手当		円	日分 円		日分 円		日分 円		・その他																								
現物給与		円	日分 円		日分 円		日分 円		()																								
総支給額		円	円		円		円																										
報酬支払日		月 日		月 日		月 日																											
担当部署・担当者氏名		電話 ()																															
上記のとおり相違ありません。 <div>令和 年 月 日</div> <div>事業主 所在地 名 称 氏 名</div>																																	