

		組合員証の 記号・番号	記号	番号
医師又は助産師の証明欄	出産予定日	平成・令和 年 月 日	出産日等	平成・令和 年 月 日 単胎・多胎（児）
	出産（予定日）に関する意見			
	上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 年 月 日	
医療機関等の所在地・名称及び 医師又は助産師の氏名				
連絡先電話番号（ ） —				

《添付書類》

請求期間における出勤状況及び給与の支払状況が確認できる書類	① 給与支給状況等証明書（様式 2-7-1） ② 請求期間が含まれる月の出勤簿 ③ 請求期間が含まれる月の給与明細の写し （別途精算等がなされている場合は、その明細も添付してください。）
-------------------------------	--