**◆被保険者の注意事項◆**

ア．①欄②欄は、マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書のいずれかでご確認ください。

イ．④欄は、分娩予定日を記入して下さい。

ウ．⑤欄は、分娩年月日を記入して下さい。

エ．⑥欄は、分娩のため、会社を休んだ期間を記入して下さい。

オ．被保険者の住所、氏名､電話欄を記入してください。

**◆医師の注意事項◆**

ア．①欄～⑤欄の項目に記入及び〇印をつけていただき、署名をしてください。

**◆委任状欄の注意事項◆**

ア．委任状欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込機関名を記入して下さい。

**◆事業主の注意事項◆**

ア．①欄には、欠勤した場合でも支給される手当を、②欄には、欠勤すると控除される手当を記入して下さい。

イ．⑤欄には、④欄の標準報酬月額の日額の３分２に、付加給付（標準報酬月額の１０％）を加算した金額を記入して下さい。

ウ．⑦欄には、「〇月〇日～〇月〇日は有給により全額支給」等と、記入して下さい。

エ．⑳欄には、「〇月〇日～〇月〇日は、給与（賃金）規程第〇条により支給しない」と、記入して下さい。

オ．「事業主が証明するところ」欄は、被保険者が資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の記入は必要ありません。

**◆その他共通する注意事項◆**

ア．字句を訂正する場合は、誤った字句を抹消し、その上に正しい字句を記入して下さい。

イ．労務に服さなかった期間など、期間の計算は両端を入れて間違いなく計算してください。
例えば、労務不能期間が１０月１３日～１０月１９日の場合は、７日間となります。