

三菱UFJ銀行健康保険組合 御中

給 与 証 明 書

1. 氏 名 _____

(1) 職 種

(2) 給 料 [定 例 給 与] _____ 円

2. 出産日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

[産前産後休務]

_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで _____ 日間

3. 上記2「産前産後休務」期間に支給した又は支給する給与

_____ 月分	_____ 円
_____ 月分	_____ 円
_____ 月分	_____ 円
_____ 月分	_____ 円
_____ 月分	_____ 円

上記のとおり相違ないことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(メール店番 _____)

事 業 所 名

(銀行名・部室店名)

代 表 者 名

(注) [出産手当金請求書 (被保険者用) 【書式5-8】に添付]

【郵便】 〒105-0014 東京都港区芝2-4-3 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】 東日本 (7872-50) 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛