

記入例

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3  
被保険者(申請者)記入用

(第 1 回)

被保険者(申請者)情報	記号	5 0 0	番号	2 5 1 0	生年月日	年 月 日
	被保険者証の (右づめ)				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	4 6 ○ ○ △ △
	氏名 (※被保険者死亡の時は申請者の氏名)	(フリガナ)ケンコウ ハナコ 健康 花子			事業所 名称	〇〇徳洲会病院
住所	(〒 530 - 0001 )	大阪府	都 道 府 県	大阪市北区梅田〇丁目〇-〇〇 △△マンション203		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 090 (××××) ××××					

振込先指定口座	金融機関 名称	〇〇〇	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		口座名義の区分
	ケンコウ ハナコ			1 1. 申請者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入してください。

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		令和 年 月 日
		氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	
	代理人 (口座名義人) ※代理人が署名してください	住所	(〒 - ) TEL ( )	委任者と 代理人との 関係
		(フリガナ)		
		氏名		

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。>>>

※被保険者が亡くなられ、相続の方が請求される場合は、申請される方の氏名をご記入下さい。(住所・振込口座も同様です。)生年月日は「被保険者」の生年月日をご記入下さい。また、被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等を添付して下さい。

(元.12)

受付日付印

備考欄	
-----	--

※被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄に記載してください。(個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための書類が必要です。)

# 健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3  
被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

申請内容	1 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。	① 2	1. 出産前の申請	2. 出産後の申請
	2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。	②	出産予定日	令和 1 年 7 月 2 日 ----- 出産日 令和 1 年 7 月 4 日
	3 出産のため休んだ期間(申請期間)	③	令和 1 年 5 月 22 日 から 令和 1 年 8 月 29 日 まで	100 日間
	4 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	2	1. はい 2. いいえ	
	5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	円
	6 出生児の数		<input checked="" type="radio"/> 単胎 <input type="radio"/> 多胎 ( 児)	

医師・助産師記入欄	出産者氏名			
	出産予定年月日	令和 年 月 日	出産年月日	令和 年 月 日
	出生児の数	<input checked="" type="radio"/> 単胎 <input type="radio"/> 多胎 ( 児)	生産または死産の別	<input checked="" type="radio"/> 生産 <input type="radio"/> 死産 (妊娠 週)
	上記のとおり相違ないことを証明する。		令和 年 月 日	
	医療施設の所在地			
	医療施設の名称			
医師・助産師の氏名	TEL ( )			

**医師または助産師に記入いただいています。**

- ① 出産前の申請か出産後の申請かをご記入ください。
- ② 出産前の申請の場合、出産予定日のみをご記入ください。  
出産後の申請の場合、出産日と出産予定日の両方をご記入ください。
- ③ 出産のため労務に服さなかった期間とその日数(公休日を含む)をご記入ください。

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

# 健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名																																		
	勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。																												出勤	有給					
	令和 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	計	日	日
	令和 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	計	日	日
	令和 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	計	日	日
	令和 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	計	日	日
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?	<input type="checkbox"/> はい			給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給				賃金計算	締日																									
	<input type="checkbox"/> いいえ				<input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給					支払日		<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月																							
					<input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他																														
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。																																			
支給した(する)賃金内訳	期間	単価	月 日	月 日	月 日	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。																													
	区分		~ 月 日分	~ 月 日分	~ 月 日分																														
			支給額	支給額	支給額																														
	基本給																																		
	調整手当																																		
	住宅手当																																		
	家族手当																																		
通勤手当																																			
手当																																			
奨学金																																			
計																																			
上記のとおり相違ないことを証明する。										令和 年 月 日	担当者氏名																								
事業所所在地																																			
事業所名称										電話 ( )																									
事業主氏名																																			

お勤め先の事業所で証明を受けてください。

## 記入例

1	2	3	4	5																														
被保険者氏名	協会 花子																																	
勤務状況	【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。																											出勤	有給					
平成26年 2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	計	5日	0日
平成26年 3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	計	0日	0日
平成26年 4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	計	9日	0日
平成26年 5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	計	9日	0日
令和 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	計	日	日
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?	<input checked="" type="checkbox"/> はい			給与の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 時間給				賃金計算	締日		末日																						
	<input type="checkbox"/> いいえ				<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 歩合給					支払日		<input checked="" type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月																						
					<input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他																													
5	上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。																																	
支給した(する)賃金内訳	期間	単価	2月1日	5月1日	月 日	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。																												
	区分		~ 2月28日分	~ 5月31日分	~ 月 日分	基本給計算方法																												
			支給額	支給額	支給額	@1,000円×8時間×5日																												
	基本給	1,000	40,000	72,000		=40,000円																												
	通勤手当	20,000	20,000	20,000		@1,000円×8時間×9日																												
	住宅手当					=72,000円																												
	手当																																	
奨学金																																		
計																																		
上記のとおり相違ないことを証明します。										平成26年 6月 16日	担当者氏名	○○ ○○																						
事業所所在地 東京都千代田区△△1-1																																		
事業所名称 ○○株式会社																																		
事業主氏名 健保 三郎										印不要 電話 03 (○○○○) ○○○○																								

### 【被保険者の方へ】

1 お勤め先の事業所から証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

### 【事業主の方へ】

2 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。

3 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

4 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

5 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

6 ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。