

健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者(申請者)/医師・助産師記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	
	被保険者等 記号・番号 (右づめ)					
	氏名	(フリガナ)				
	住所	(〒 -) 都 道 府 県				
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()				
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)						

振込先指定口座	すでに届け出している口座に変更がない場合は記入不要です。					
	金融機関 名称	ゆうちょ銀行	口座の 記号-番号 (左づめ)	1	の	1
口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。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。					

(注) ゆうちょ銀行の口座名義が旧姓のままになっていると、氏名相違となり送金できません。ゆうちょ銀行で氏名変更手続きのうえ、当組合への口座変更の届出をお願いいたします。また、ゆうちょ銀行で口座名義を変更して当組合への変更届が未提出の場合も同様です。ご提出される前にご確認くださいませようようお願い申し上げます。

申請内容	1 出産予定日および出産日をご記入ください。	出産予定日	令和	年	月	日	
		出 産 日	令和	年	月	日	
	2 出産のため休んだ期間(申請期間)	令和	年	月	日	から	日間
		令和	年	月	日	まで	
	3 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	<input type="checkbox"/>	1. はい 2. いいえ				
4 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	円	
	令和	年	月	日	まで		
5 出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 児	生産または死産の別	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 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						TEL	()		
医療施設の名称						受付日付印				
医師・助産師の氏名										

「事業主記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

事業主記入用

申請期間を含む賃金計算期間の勤務状況及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	被保険者等 記号・番号	被保険者氏名			
	労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間		
	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
	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 <input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給【 】円 <input type="checkbox"/> 日給【 】円 <input type="checkbox"/> 時間給【 】円	<input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他	賃金計算 締日 支払日 <input type="checkbox"/> 当月 日 <input type="checkbox"/> 翌月 日
	上記の労務に服さなかった期間に対して、支給した報酬(※資格取得届や算定基礎届の標準報酬に算入しているもの)をご記入ください。				
報酬の名称	支給対象期間	支給額	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等) 所定労働日数 日		
基本給等 (出勤・有給休暇も含む) ※給与が支払われた日を賃金計算月毎に記入してください。	月 日 ~ 月 日	日分 円			
	月 日 ~ 月 日	日分 円			
	月 日 ~ 月 日	日分 円			
	月 日 ~ 月 日	日分 円			
	月 日 ~ 月 日	日分 円			
通勤手当	月 日 ~ 月 日	日分 円			
手当	月 日 ~ 月 日	日分 円			
手当	月 日 ~ 月 日	日分 円			
	月 日 ~ 月 日	日分 円			
現物給与(社宅・食事等)	月 日 ~ 月 日	日分 円			
【通勤手当】 <input type="checkbox"/> 支給なし <input type="checkbox"/> 出勤日のみ支給【日額】円 <input type="checkbox"/> 精算なし <input type="checkbox"/> 精算あり⇒右記に精算方法・式を明記	精算方法・式【 年 月 支給 年 月 日 ~ 年 月 日分の内、 年 月に 年 月 日 ~ 年 月 日分精算】				
上記のとおり相違ないことを証明する。			令和 年 月 日※1	担当者氏名	
事業所所在地					
事業所名称					
事業主氏名					
電話 ()					

【事業主の方へ】

- ※1 証明は、申請期間経過後の日付をご記入ください。
- 訂正の際には事業主印で訂正印または事業主のサインをお願いします。