

支給額	円	資格取得	昭・平・令 年 月 日
標準報酬月額	円(第 級)	資格喪失	令 年 月 日
支給内訳	出産手当 不支給額	円	支給期間
前回	始 令 年 月 日	終 令 年 月 日	支払年月日 令 年 月 日
			自: 令 年 月 日 至: 令 年 月 日 (日間)

理事長	常務理事	事務長	担当

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

被保険者 (申請者) 情報	記号	番号	マイナンバー		
	氏名	(フリガナ)		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
住所	(〒 -)			TEL	() -

※退職者/任意継続被保険者は、以下にご本人名義の振込先をご記入ください。

振込口座	銀行 (金庫) (信組) (農協) (漁協)		本店 (支店) (出張所)
	普通	口座番号	口座名義

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。	<input type="checkbox"/> 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。	出産予定日 令和 年 月 日 出産日 令和 年 月 日
	3 出産のため休んだ期間 (申請期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 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。	<input type="checkbox"/> 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	(単胎) (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
	出生児の数	(単胎) (多胎) (児)
	生産または死産の別	(生産) (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	

委任状	給付金の受領を次頁事業主に委任します。	令和 年 月 日
	氏名 (自署)	※退職者/任意継続被保険者は記入しないでください。

受付日付印

添付書類

- ① 貸金台帳の写し (初回申請のみ)
- ② 出勤簿の写し

健康保険 出産手当金 支給申請書

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	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			<input type="checkbox"/> いいえ			給与の種類			<input type="checkbox"/> 月給			<input type="checkbox"/> 時間給			<input type="checkbox"/> 日給			<input type="checkbox"/> 歩合給			賃金計算			締日			日							
									<input type="checkbox"/> 日給月給			<input type="checkbox"/> その他									支払日			<input type="checkbox"/> 当月			<input type="checkbox"/> 翌月			日							
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																																				
	通勤手当																																				
	住居手当																																				
	扶養手当																																				
手当																																					
手当																																					
現物給与																																					
計																																					
上記のとおり相違ないことを証明する。 請求者より委任を受けた給付金は、当事業所と貴組合との間で定められた方法で受領し、請求者へ給付します。																																					
事業所所在地																											令和 年 月 日										
事業所名称																																					
事業主氏名																																					

記入例

事業主が証明するところ	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	0
	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	0
	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	0	0
	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	0
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			<input type="checkbox"/> いいえ			給与の種類			<input type="checkbox"/> 月給			<input checked="" type="checkbox"/> 時間給			<input type="checkbox"/> 日給			<input type="checkbox"/> 歩合給			賃金計算			締日			末日									
									<input type="checkbox"/> 日給月給			<input type="checkbox"/> その他									支払日			<input checked="" type="checkbox"/> 当月			<input type="checkbox"/> 翌月			16									
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																																		
			支給額	支給額	支給額																																		
	基本給	1,000	40,000	72,000		基本給計算方法 @1,000円×8時間×5日 =40,000円																																	
	通勤手当	20,000	20,000	20,000		@1,000円×8時間×9日 =72,000円																																	
	住居手当																																						
	扶養手当																																						
手当																																							
手当																																							
現物給与																																							
計																																							
上記のとおり相違ないことを証明する。 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 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。