

# 健康保険 出産手当金 支給申請書 (第 回)

被 保 険 者 情 報	記号		番号		事業所名		
	氏名				生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和      年      月      日 <input type="checkbox"/> 平成	
	住所	〒      -					
	電話番号	(      )					
	<input type="checkbox"/> 本申請をもって請求します。						
◎ 在籍中の保険給付金受領は、事業所が定めた受領責任者になります。							
受 領 委 任	本申請に基づく保険給付金は、下記受領責任者に委任します。						
	令和      年      月      日	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>受領責任者氏名</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">印</span> </div>					
◎ 喪失後の継続保険給付金の振込は、個人の口座になります。 尚、「 <input type="checkbox"/> 前回と同じ」に <input checked="" type="checkbox"/> チェックがあれば下記の記入は不要です。							
振 込 指 定 口 座	機関名				銀行	支店	
	口座番号					種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	口座名義	(フリガナ)				<input type="checkbox"/> 前回と同じ	

「被保険者(申請者)記入用②」に続きます。

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

受付印

被保険者(申請者)記入用②  
及び 医師・助産師記入用

## 健康保険 出産手当金 支給申請書

申請内容	出産予定日	令和	年	月	日	出産日	令和	年	月	日	
	① 産前の計算は、出産予定日より早い出産→出産日が基準 / 出産予定日を過ぎての出産→予定日が基準で過ぎた期間が産前に加算。 ② 申請期間は、単児→産前42日・産後56日(計98日間) / 多児→産前98日・産後56日(計154日間)の期間で、欠勤により給与の支給がカットされている期間に限ります。・・・尚、出産日は産前に含まれます。										
	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									
	上記申請期間中に 報酬を受けましたか？	年 月 日 ~ 年 月 日 の分として <input type="checkbox"/> 支給された(される) <input type="checkbox"/> カットされた(される) 金額 円									

↑  
ここまでが「被保険者(申請者)記入用②」になります。

医師・助産師 記入欄	出産者氏名										
	出産予定日	令和	年	月	日	出生児について	<input type="checkbox"/> 単児	<input type="checkbox"/> 生産			
	出産日	令和	年	月	日		<input type="checkbox"/> 多児 ( 人)	<input type="checkbox"/> 死産 ( 妊娠 週)			
	上記のとおり相違ないことを証明します。										
令和 年 月 日											
〒 -											
医療施設 所在地											
医師・助産師 氏名											
電話											

↑  
「医師・助産師 記入用」になります。

「事業主記入用」は 3頁 に続きます。 →

# 健康保険 出産手当金 支給申請書

◎ 請求書毎に、請求期間に該当する「出勤簿(タイムカード)」と「賃金台帳(給与明細書)」の写しを添付して下さい。

被保険者氏名											
療養のため 休んだ期間	令和	年	月	日	から						日間
	令和	年	月	日	まで						

上記期間の内訳

賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賃金計算	締切日	毎月	日締切	現物給与 (住居)	<input type="checkbox"/> 寮	<input type="checkbox"/> 社宅
	<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日	<input type="checkbox"/> 当月	日支払		広さ	畳分
	<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 翌月				寮は	人部屋

◎ 今回証明の期間で、欠勤控除しない固定賃金(手当等)がありましたら下記にご記入ください。

期 間	種 類	基本給	手 当							合計	日額・ $\frac{1}{30}$
			手当	手当	手当	手当	手当	手当	手当		
月	日から										@
月	日まで										@
月	日から										@
月	日まで										@
月	日から										@
月	日まで										@

◎ 期間中に出勤や有給休暇がある場合は下記にご記入ください。

勤務状況 : 【有給休暇は△】、【公休は⊗】、【欠勤は○】、【出勤は出】で表示して下さい。

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		
出勤	日	有給	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		
出勤	日	有給	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		
出勤	日	有給	日																																

現在までも又将来も支給しない場合はその旨

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所 所在地 〒 -

事業主 氏 名

電 話