1	2	3

被保険者(申請者)記入用①

健康保険　出　産　手　当　金　支給申請書

（第　　回）

被保険者情報	事業所記号		被保険者整理番号		事業所名	
	氏名				生年月日	○ 昭和 ○ 平成　　年　　月　　日
	住所	〒　　－ TEL　　－　　－				

□　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

受領責任者氏名	㊞

◎ 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、「□前回と同じ」に☑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	種別	普通	振込先	□ 前回と同じ	
	口座番号			口座名義	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			

「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

1	2	3

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、出産予定日よりも早い出産→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　令和　　年　　月　　日まで　　日間		
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		
	○ 支給された(される)　○ 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。

下記のとおり相違ないことを証明します。　　令和　　年　　月　　日

医師・助産師記入欄	出産者氏名			
	出産予定日	令和　　年　　月　　日	出産日	令和　　年　　月　　日
	出生児数	○ 単児　　○多児　（　　人）	出生児について	○ 生産　○ 死産　（妊娠　　週）
	医療施設所在地	〒　　- TEL　　-　　-		
	医療施設名称			
	医師・助産師氏名			

「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。

1	2	3

事業主記入用

健康保険　出　産　手　当　金　支給申請書

事業主が証明するところ

◎　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　令和　　年　　月　　日まで　　日間

上記期間の内訳

賃金形態	○ 月給　○ 時間給 ○ 日給　○ 歩合給 ○ 日給月給　○ その他	賃金計算	締切日	毎月　　日締切	現物給与(住居)	○ 寮　○社宅	
			支払日	○ 当月　　日支払 ○ 翌月		広さ　　畳分	
						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	手当	手当	手当	手当	手当	手当	合計	日額・$\frac{1}{30}$
月　日から 月　日まで										@
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	

事業主記入欄

上記の通り相違ないことを証明します。　　令和　　年　　月　　日

所在地	〒　　- TEL　　-　　-
事業所名称	
事業主名	