

健保記載欄			

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

被保険者 (申請者) 情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (右づめ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="text"/>	
	氏名	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>	
	住所	(〒 -)	(都 道 府 県)	<input type="checkbox"/> 令和	<input type="text"/>	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()					

申請内容	出産予定日	令和 年 月 日
	出産日	令和 年 月 日
	出産のため休んだ期間	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 <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	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 報酬額 令和 年 月 日 まで 円

振込先指定口座	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	口座番号 <input type="text"/> 右づめでご記入ください。
	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 <input type="checkbox"/> 1. 申請者 <input type="checkbox"/> 2. 遺族

「医師・助産師記入用」は2ページに続きます。>>>

健保記載欄	決 裁 年 月 日	年 月 日	全部・一部 不支給	期間	
	支 給 額	円		理由	
	支給期間	自 至 年 月 日 日間	備考		

受付日付印

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

3

医師・助産師記入用

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="text"/>	1. 単胎	→	(<input type="text"/> 児)	2. 多胎	→	(<input type="text"/> 児)	生産または死産の別	<input type="text"/>	1. 生産	→	(妊娠 <input type="text"/> <input type="text"/> 週)	2. 死産	→	(妊娠 <input type="text"/> <input type="text"/> 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	()		

「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

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	被保険者氏名		記号・番号		—																														
	労務に服さなかった期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間																																
	勤務状況（出勤は○、有給は△、公休は公、欠勤は／でそれぞれ表示してください。※1）																																	出勤	有給
	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	日	日
	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	日	日
	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	日	日
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	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		賃金計算		締日																		日			
								<input type="checkbox"/> 日給		<input type="checkbox"/> その他				支払日																		<input type="checkbox"/> 当月		日	
														支払日																		<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。※2																																			
区分	期間		単価		月 日 ～ 月 日分				月 日 ～ 月 日分				月 日 ～ 月 日分				月 日 ～ 月 日分																		
					支給額				支給額				支給額				支給額																		
支給した（する）賃金内訳																																			
	計																																		
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。																																			
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 <div style="text-align: right;">電話 ()</div>																																			

【事業主の方へ】

- ※1 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。
- ※2 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払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。