

# 健康保険 出産手当金支給申請書 (第 回)

◎記入箇所を修正する場合は、記入者の押印が必要です。(修正テープ等不可)

被保険者(本人)が記入するところ	健康保険者証		事業所名						
	記号	番号							
			職種	事務・営業・製造 その他( )	仕事内容				
	被保険者の (請求者) 氏名・印	フリガナ	生年月日		電話番号				
		(印)	昭和 平成	年	月	日			
被保険者の (請求者) 住所	郵便番号	フリガナ							
出産日	令和	年	月	日	出産予定日	令和	年	月	日
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	
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、今後受けられますか。						<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 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
						令和	年	月	日まで
						合計 _____ 円			
振込先 指定口座	金融機関名称			支店名					
	預金種別	普通・当座		口座番号					
	フリガナ								
	口座名義人								

医師・助産師記入欄	出産者氏名									
	出産日	令和	年	月	日	出産予定日	令和	年	月	日
	出産児の数	<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します。									
							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						(印)				
						電話	( )			

受付日付印

被保険者氏名		労務に服することができ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い状況等を記入してください。																		
勤務状況【出勤は△】で、【有給は◎】で、【公休は×】で、【欠勤は○】で 各々表示してください。													出勤	有給	欠勤					
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
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 (○で囲んでください) ・月給 ・日給 ・日給月給 ・時給 ・その他( )							賃金計算		締日	日					
														支払日	当月 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。(給与の締切単位の記入をしてください。)																				
支給した(する)賃金内訳	期間		月	日	～	月	日	～	月	日	～	月	日	～	・賃金計算方法(欠勤控除の計算方法等)について記入してください。					
	内訳	単価(通常の場合支給する1カ月分の支払額)	月	日	分	月	日	分	月	日	分	月	日	分						
	基本給	円	円			円			円			円								
	通勤手当	円	円			円			円			円								
	役職手当	円	円			円			円			円								
	家族手当	円	円			円			円			円								
	住居手当	円	円			円			円			円								
	手当	円	円			円			円			円								
	手当	円	円			円			円			円								
計	円	円			円			円			円									
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日										担当者氏名										
事業所所在地																				
事業所名称																				
事業主氏名																				
(印)																				
電話 ( )																				

初回申請分には、労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間とその期間前一月分の出勤簿(タイムカード)と賃金台帳)コピーを添付してください。【2回目以降で一部でも報酬の支払がある場合は、出勤簿(タイムカード)と賃金台帳のコピーを添付してください】役員などで、出勤簿および賃金台帳がない場合は役員報酬を支給しないこととする役員会議議事録のコピーを添付してください。

事業主が証明するところ