

※ 支 払 給 付 書	同 年 月 日	令和 年 月 日	決 裁	常務理事	事務長	事務次長	担当	被扶養者台帳照合印
	支 払 年 月 日	令和 年 月 日						
	支 給 額							
決 議 書	支 給 内 訳	法 定 賦 課 項 目		資 格	得 喪	年 月 日	療 得 養 喪	年 月 日
	付 加					年 月 日		年 月 日

健康保険 出産手当金支給請求書

被保険者証の記号・番号(左詰め)	㊦ 生 年 月 日	支給額計算	給付記録番号	受取代理人	受付年月日
	昭平令	1 2 3 4 5		※ 0:無 1:有	
①被保険者の(申請者)氏名	(フリガナ) (氏) (名)	事業所の名称	所在地		
被保険者の(申請者)住所	郵便番号	(フリガナ)	電話番号		
被保険者の資格を取得した日	令和 年 月 日	被保険者の標準報酬月額	千円		
② 出産(予定)の日	令和 年 月 日	③ 左記の②の出産日は実出産ですか。又は予定出産ですか	1.実 出 産 (出産予定日 年 月 日) 2.予定出産		
④出産のため休んだ期間(支給期間)	年 月 日から 年 月 日まで	日間	自	※	日 間
⑤うへの④に書いた期間の部分の報酬を受けましたか。又は受けられますか	受けた 受けない 受けられる 受けられない	報酬の支払いを受けた(受けられる)ときはその報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間	年 月 日から の分として 年 月 日まで 円		
確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。				
<input type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。				

◎記入の方法は記入例がありますからよく読んでください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

◎添付書類等については記入例に掲載してあります。必ずご覧ください。

※	支給算出額(手)	調整減額コード	海外表示	特別支給コード	備考			
			0:国内 1:海外					
※	減 額 期 間	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日 数	金 額
	全 部 不 支 給	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日 数	円
	不 支 給 (産 前)	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日 数	
	不 支 給 (産 後)	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日 数	
受取金融機関	支 払 区 分	1:銀行振込 2:事業所経由 3:公金受取口座利用	預 金 種 別	振込銀行	銀行	本店 支店 出張所		
	口座番号		普通					
	口座名義							
本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。						年 月 日		
◎受取代理人の欄	被保険者(申請者)住所氏名	電話 ()						
	代理人の氏名	フリガナ	委任者と代理人との関係			令和 年 月 日提出		
	代理人住所	〒	フリガナ	電話 ()				
社会保険労務士の提出代行者名						受付印		

○申請期間とその期間前一ヶ月分の賃金台帳と出勤簿（タイムカード）の写を添付してください。

事業主が証明するところ	Ⓞ労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間																											
	下の表の数字に出勤は「○」、有休は「△」、公休は「公」、欠勤は「／」でそれぞれ表示して下さい。																												
	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	年 月 日から 年 月 日まで 日間																								円		
	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	年 月 日から 年 月 日まで 日間																								円		
	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	年 月 日から 年 月 日まで 日間																								円		
	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	年 月 日から 年 月 日まで 日間																								円		
給与の種類		賃金計算	締 日		支 払 日																								
月給・日給・時間給			日		日																								
労務につかなかった期間のうちの賃金支払状況(出勤した日、有給休暇の日を除く)																													
(1)現在までも、また将来も支給しない場合はその旨																													
(2)全部または一部支給した(する)場合はその内訳																													
上記のとおり相違ないことを証明します																								担当者氏名					
年 月 日 事業所所在地																													
事業所名称																													
事業主氏名																								電話 ()					

医師又は助産師が意見を記入するところ	出産年月日	令和 年 月 日	出産予定年月日	令和 年 月 日	
	正常出産又は異常出産の別	正 常 ・ 異 常	生産または死産の別	生 産 ・ 死 産(妊娠 か月)	
	出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)			
	上記のとおり相違ありません				
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(職名)					
電話 ()					