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

被保険者等の（右づめ）	記号	番号	取得月日　年　月　日 □ 昭和 □ 平成 □ 令和
氏名	（フリガナ）	生年月日　年　月　日 □ 昭和 □ 平成 □ 令和	標準報酬月額　千円
住所	（〒　　ー　　）　都 道 府 県		
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　　）		

振込先指定口座（被保険者口座）

金融機関コード・名称	銀行コード：	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（　　）	支店コード： 本店 支店 出張所 本所 支所
	名　称：		名　称：
預金種別	1．普通　3．別段 2．当座　4．通知	口座番号	左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　1．申請者　2．代理人

「２」の場合は必ず記入ください。

受取代理人（健保口）の欄

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。　令和　年　月　日 氏名　住所　「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ
代理人（健保口情報）	（〒　　ー　　）　TEL　（　　） 住所 （フリガナ） 氏名

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

※記入内容を訂正する場合は、被保険者が二重線で抹消し、
正しい内容を記入し、被保険者氏名（フルネーム）を記入してください。
修正液（テープ）等を使用しないでください。

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

被保険者（申請者）・医師・助産師記入用

※記入内容を訂正する場合は、被保険者が二重線で抹消し、正しい内容を記入し、**被保険者氏名（フルネーム）を記入**してください。
修正液（テープ）等を使用しないでください。

申請内容		
	1 出産予定年月日	出産予定日　令和　年　月　日
	2 出産年月日	出　産　日　令和　年　月　日
	3 出生児の数	単胎　多胎　（　児）
	4 申請期間（出産のために休んだ期間）	令和　年　月　日　から 令和　年　月　日　まで　日間
	5 上記申請期間（出産のため休んだ期間）に対して事業主より報酬を受けましたかまたは今後受けられますか	□ 1. はい 2. いいえ

※記入内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容を記入し、**医師氏名（フルネーム）を記入**してください。
修正液（テープ）等を使用しないでください。

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	単胎　多胎　（　児）	生産または死産の別	生産　死産　（妊娠　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

1 2 3

事業主記入用

申請期間に該当する勤務状況・賃金支払状況等を下記へ証明、必要書類を添付してください。

【 必要添付書類 】出勤簿及び賃金台帳

賃金証明

被保険者（申請者）氏名

勤務状況 【出勤は〇】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表記してください				出勤	有給
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		計	日	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		計	日	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		計	日	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		計	日	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		計	日	日

上記の期間に対して、賃金を支給しました（します）か	☐ はい ☐ いいえ	給与の種類	☐ 月給 ☐ 時間給 ☐ 日給 ☐ 歩合給 ☐ 日給月給 ☐ 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

支給した（する）賃金内訳

該当期間 / 固定給となる区分	基礎単価	月 日 ～ 月 日分 支給額	月 日 ～ 月 日分 支給額	月 日 ～ 月 日分 支給額
基本給				
手当				
計				

【 備考欄 】
賃金計算方法（欠勤控除計算等）をご記入ください
〔例〕・（基本給+業務手当）÷所定労働日数×欠勤日数＝欠勤控除額
・住宅手当は欠勤控除無し ・ 営業手当は歩合（インセンティブ）制

通勤手当支払状況
☐ 支給無し ☐ 1ヶ月定額
☐ 実費精算 ☐ 3、6ヶ月定額
☐ 日割計算 ☐ その他（ ）

支払月日： 年 月 日 支払 ⇒ 支払月の賃金台帳を添付してください
対象月日： 年 月 日 ～ 年 月 日分の3、6ヶ月定期代
払戻精算：☐ 無 ☐ 有 ⇒ 定期の区間： 駅 ～ 駅

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日
※締日以降の日付で証明してください

担当者氏名

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名 電話 （ ）

※記入内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容を記入し、事業主氏名（フルネーム）を記入してください。修正液（テープ）等を使用しないでください。