

## 健康保険 出産手当金支給申請書

|                            |                            |        |    |                |         |    |   |   |   |
|----------------------------|----------------------------|--------|----|----------------|---------|----|---|---|---|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報 | 被保険者等<br>記号番号              | 記号     | 番号 | 所属事業所<br>及び部署名 | 電話(内線)  |    |   |   |   |
|                            |                            |        |    |                |         |    |   |   |   |
|                            | 氏名                         | フリガナ   |    |                | 生年月日    | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
|                            | 申請者住所<br>電話番号等<br>(日中の連絡先) | 〒      |    |                |         |    |   |   |   |
|                            |                            | 電話 ( ) |    |                |         |    |   |   |   |
|                            | 社員番号                       |        |    |                | メールアドレス |    |   |   |   |

|      |                                        |                                                                                                      |       |                                        |
|------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------|
| 申請内容 | 出産予定日                                  | 令和           年           月           日                                                               | 出産年月日 | 令和           年           月           日 |
|      | 出産のため休んだ期間                             | 令和       年       月       日       から       令和       年       月       日       まで                     日間 |       |                                        |
|      | ■上記の傷病のため休んだ期間に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。 |                                                                                                      |       | はい     ・     いいえ                       |
|      | 「はい」と答えた方は、報酬額と報酬支払期間を記入してください。        |                                                                                                      | 報酬額   | 円                                      |
|      | 報酬支払期間                                 | 令和       年       月       日       から       令和       年       月       日       まで                     日間 |       |                                        |

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい

|     |                               |     |  |  |    |   |   |   |
|-----|-------------------------------|-----|--|--|----|---|---|---|
| 委任状 | 本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。 |     |  |  | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|     | 被保険者(申請者)                     | 氏 名 |  |  |    |   |   |   |
|     | 代理人<br>(実際に給付を受領する者)          | 氏 名 |  |  |    |   |   |   |

|       |         |                                |                 |      |       |  |                |                             |
|-------|---------|--------------------------------|-----------------|------|-------|--|----------------|-----------------------------|
| 振込先情報 | 金融機関コード |                                |                 |      | 支店コード |  |                |                             |
|       | 金融機関名称  | <div>銀 行</div> <div>信用金庫</div> |                 |      |       |  |                | <div>本店</div> <div>支店</div> |
|       | 預金種別    | 普通<br>当座                       | その他<br>(      ) | 口座番号 |       |  | 口座名義<br>(カタカナ) |                             |

|           |                     |           |           |           |   |   |   |          |    |   |   |   |   |
|-----------|---------------------|-----------|-----------|-----------|---|---|---|----------|----|---|---|---|---|
| 医師・助産師の証明 | 出産者氏名               |           | 出産予定日     | 令和        | 年 | 月 | 日 | 出産日      | 令和 | 年 | 月 | 日 |   |
|           | 出生児の数               | 単胎・多胎（ 児） | 生産または死産の別 | 生産・死産（妊娠第 |   |   |   | 月または第 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 |                     |           |           |           |   |   |   |          |    |   |   |   |   |

|    |                                                                                                                                                              |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 備考 | 個人番号（被保険者等記号番号を記入した場合は記入不要）                                                                                                                                  |  |
|    | ※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。<br>①通知カードの写し    ②個人番号記載の住民票の写し    ③個人番号カード（両面）の写し    のいずれか1点<br>・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し    のいずれか1点 |  |

.....  
 受付日付印

■お勤め先の事業主に証明をもらってください。

|                                 |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|---|---|-----------|-------|---|---|---|-----------|---|---|---|----|----------------|-----|----------|----|----|----------|----|--------------------------------------------------------------|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| 事業主証明欄                          | 被保険者氏名                                        |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                 | 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。 |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 |    |    |          |    | 賃金計算 締日                                                      |    | 日  |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                 | 給与の種類                                         |   |   | 月給<br>時間給 |       |   |   |   | 日給<br>歩合給 |   |   |   |    | 日給月給<br>その他( ) |     |          |    |    | 賃金計算 支払日 |    | <input type="checkbox"/> 当月<br><input type="checkbox"/> 翌月 日 |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                 | 上記の期間中にかか<br>る分として<br>支払った報酬<br>(給与・賃金等)      |   |   | 支給期間      |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    | 支給額      |    |                                                              |    |    | 支払日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                 |                                               |   |   | 年 月 日 ~   |       |   |   |   | 年 月 日     |   |   |   |    | 円              |     |          |    |    | 月 日      |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                 |                                               |   |   | 年 月 日 ~   |       |   |   |   | 年 月 日     |   |   |   |    | 円              |     |          |    |    | 月 日      |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 年 月 日 ~                         |                                               |   |   |           | 年 月 日 |   |   |   |           | 円 |   |   |    |                | 月 日 |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 年 月 日 ~                         |                                               |   |   |           | 年 月 日 |   |   |   |           | 円 |   |   |    |                | 月 日 |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 現在まで、または<br>将来も支給しない<br>場合はその理由 |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 賃金計算方法<br>(欠勤控除等)               |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。             |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    | 令和 | 年  | 月  | 日  |   |   |
| 所在地                             |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 事業主 名 称                         |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 氏 名                             |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 電 話                             |                                               |   |   |           |       |   |   |   |           |   |   |   |    |                |     |          |    |    |          |    |                                                              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

【事業主の方へ】

- 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および賃金支払状況等をご記入ください。
- 勤務状況は出勤簿の写しの添付があれば記入は不要です。
- 賃金台帳の写しを添付してください。