

健康 保 使 用 欄	支 払 額	¥	項目 3 1 1 1			資格の有無	あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/>
			資格喪失日	年	月	日		
			処理年月日	年	月	日		
			支払年月日	年	月	日		
			標準報酬月額	R / :		千円		
				R / :		千円		

## 健康保険出産手当金申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	①被保険者等 記号番号	(記号)	(番号)	②事業所名		
	被保険者のマイナンバー (被保険者等記号番号を記入した場合は不要です)					
	③被保険者 (申請者) の氏名				④被保険者の生年月日	
					昭 和 年 月 日	
					平 成	
	⑤被保険者 (申請者) の住所	〒 _____				
	電話 ( )					
	⑥出産予定日	令 和 年 月 日	⑦出産日	令和 年 月 日		
	⑧出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 ( 児 )				
	⑨出産の ため休んだ 期間	令 和 年 月 日	令 和 年 月 日	日 間		
⑩出産した 医療施設の 名称						

必ずご記入ください						
⑬ 支 払 希 望 の 銀 行	銀行 コード (4ケタ)	銀行 信用金庫 農協		支店 コード (3ケタ)	支店	普通・当座 (〇をつけてください)
	口座 番号	ゆうちょ銀行は8ケタの記入をお願いします		口座 名義	カタカナで記入してください	
	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する場合はチェックしてください※公金受取口座へのお支払いにはお時間をいただく場合があります					

~~~~~ 受付日付印 ~~~~~

◎労務に服することができなかった期間を含む出勤簿(タイムカード)写と賃金台帳の写を必ず添付してください  
 ◎被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは証明を行う必要はありません

|                                                   |                                                                      |                                                                  |                   |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 事業主が証明する欄                                         | ①労務に服さなかった期間                                                         | 令和 年 月 日 から<br>令和 年 月 日 まで                                       |                   |                                                                                                                      |                                                           | 日間                                                                       |
|                                                   | ②所定休日<br>(該当曜日に○)                                                    | 月・火・水・木・金・土・日・祝<br>シフト制のため不定期(不定期の場合は出勤簿【写】に所定休日がかかるように記入してください) |                   |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |
|                                                   | ③①の期間に対して報酬(基本給、通勤手当等)を支給しました(します)か?                                 | <input type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ      | ④給与の種類            | <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給<br><input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 | ⑤給与締日と支給日                                                 | 締日 日<br>支給日 <input type="checkbox"/> 当月<br><input type="checkbox"/> 翌月 日 |
|                                                   | ▲欠勤控除や通勤手当の精算により①の期間に対し支給した報酬がない場合、③欄は「いいえ」チェックしてください                |                                                                  |                   |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |
|                                                   | 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を下欄に記入してください                              |                                                                  |                   |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |
|                                                   | 給与項目                                                                 | 給与の基礎となる期間                                                       | 左記の期間における規定金額     | 労務に服さなかった期間に支給した金額                                                                                                   | 賃金計算方法<br>(労務に服さなかった期間に支給した金額の計算根拠、欠勤控除計算方法等)について記入してください | ※支給日                                                                     |
|                                                   | 基本給                                                                  | / ~ /                                                            | 円                 | 円                                                                                                                    |                                                           |                                                                          |
|                                                   |                                                                      | / ~ /                                                            | 円                 | 円                                                                                                                    |                                                           |                                                                          |
|                                                   | 手当                                                                   | / ~ /                                                            | 円                 | 円                                                                                                                    |                                                           |                                                                          |
|                                                   |                                                                      | / ~ /                                                            | 円                 | 円                                                                                                                    |                                                           |                                                                          |
| 手当                                                | / ~ /                                                                | 円                                                                | 円                 |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |
|                                                   | / ~ /                                                                | 円                                                                | 円                 |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |
| 通勤手当                                              | ①の期間に対し通勤手当を支給した場合は、右欄に期間と金額を記入してください                                |                                                                  | R 年 月 日 ~ R 年 月 日 | 円                                                                                                                    |                                                           |                                                                          |
| 通勤手当精算                                            | 精算した場合は右欄に精算した期間、金額を記入してください(月単位で精算の場合は解約日からではなく実際に払い戻した期間を記入してください) |                                                                  | R 年 月 日 ~ R 年 月 日 | 円                                                                                                                    |                                                           |                                                                          |
| ※手当等の支給日が上記給与の支給日と異なる日の場合のみ記入してください               |                                                                      |                                                                  |                   |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |
| 上記のとおり相違ないことを証明いたします。<br>令和 年 月 日<br>住所 事業所 名称 氏名 |                                                                      |                                                                  |                   |                                                                                                                      |                                                           |                                                                          |

この欄の訂正は、訂正箇所を赤の二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)を赤文字で記入してください

|                  |                                                                                 |          |           |          |  |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|--|
| 医師または助産師が意見かるところ | 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(週) |  |
|                  | 上記のとおり相違ないことを証明いたします。<br>令和 年 月 日<br>医療施設の所在地<br>医療施設の名称<br>医師・助産師の氏名<br>電話 ( ) |          |           |          |  |

医師または助産師への注意事項  
 ※この欄の訂正は、訂正箇所を赤の二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)を赤文字で記入してください  
 ※死産を丸でかんだ場合は妊娠幾箇週であるか付記してください