

## 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                                           | 記号                      | 番号                                  | 記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください |                                                                                                      |                 |  |
|                                                       | 被保険者等<br>記号・番号<br>(左づめ) | 10                                  | 1000                         |                                                                                                      |                 |  |
|                                                       | 氏名                      | (フリガナ) ケンポ ハナコ<br>健保 花子             | 生年月日                         | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input checked="" type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 年 月 日<br>051102 |  |
|                                                       | 住所                      | (〒 ××× - ×××× ) 新潟 都道府県 上越市○○○×-×-× |                              |                                                                                                      |                 |  |
| 電話番号<br>(日中の連絡先)                                      | TEL ××× (×××) ××××      |                                     |                              |                                                                                                      |                 |  |
| <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑) |                         |                                     |                              |                                                                                                      |                 |  |

|         |                                                                                                                                              |                                                                                    |               |               |  |                 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--|-----------------|
| 振込先指定口座 | <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します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。)<br>注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。 |                                                                                    |               |               |  |                 |
|         | 金融機関<br>名称                                                                                                                                   | ○○ 銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )                                                          |               |               |  | 本店 支店 出張所 本所 支所 |
|         | 預金種別                                                                                                                                         | 普通                                                                                 | 口座番号<br>(左づめ) | 1 2 3 4 5 6 7 |  |                 |
|         | 口座名義<br>(カタカナ)                                                                                                                               | ▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。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。<br>ケンポ゜ ハナコ |               |               |  |                 |

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。》》》

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

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

申請内容

1 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。

2

1. 出産前の申請

2. 出産後の申請

2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。

出産予定日 令和 6 年 7 月 21 日

出 産 日 令和 6 年 7 月 22 日

3 出産のため休んだ期間(申請期間)

令和 6 年 6 月 10 日 から 99 日間  
令和 6 年 9 月 16 日 まで

4 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。または今後受けられますか。

2

1. はい

2. いいえ

5 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 円  
令和 年 月 日 まで

6 出生児の数

単胎 多胎 ( 児)

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

医師または助産師に記入して頂いてください。

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

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。

|                                |                                                   |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------|
| 事業主が証明するところ                    | 被保険者氏名                                            |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。 |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 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                                                                                        |              |              |              |                               |
|                                | 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                                                                                        |              |              |              |                               |
|                                | 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                                                                                        |              |              |              |                               |
|                                | 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                                                                                        |              |              |              |                               |
|                                | 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                                                                                        |              |              |              |                               |
|                                | 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                                             | <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他 |              |              |              |                               |
|                                | 賃金計算                                              | 締日 支払日                                                                                                                                                                       |              |              |              |                               |
| 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                   | 期間                                                | 単価                                                                                                                                                                           | 月 日 ~ 月 日 日分 | 月 日 ~ 月 日 日分 | 月 日 ~ 月 日 日分 | 賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。 |
|                                | 区分                                                |                                                                                                                                                                              | 支給額          | 支給額          | 支給額          |                               |
|                                | 基本給                                               |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 通勤手当                                              |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 住居手当                                              |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 扶養手当                                              |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 手当                                                |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 手当                                                |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 現物給与計                                             |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |
|                                | 上記のとおり相違ないことを証明する。 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 電話 ( )      |                                                   |                                                                                                                                                                              |              |              |              |                               |

## 記入例

|                                           |                                                   |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業主が証明するところ                               | 被保険者氏名 協会 花子                                      |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。 |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 平成 26 年 2 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                                                                                                   |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 平成 26 年 3 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                                                                                                   |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 平成 26 年 4 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                                                                                                   |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 平成 26 年 5 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                                                                                                   |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 平成 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                                                                                                   |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?                        | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                                                                     |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 給与の種類                                             | <input type="checkbox"/> 月給 <input checked="" type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他 |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 賃金計算                                              | 締日 支払日                                                                                                                                                                                  |                       |                       |              |                                                                                                      |
| 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                              | 期間                                                | 単価                                                                                                                                                                                      | 2 月 1 日 ~ 2 月 28 日 日分 | 5 月 1 日 ~ 5 月 31 日 日分 | 月 日 ~ 月 日 日分 | 賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。<br>基本給計算方法<br>@1,000円×8時間×5日<br>=40,000円<br>@1,000円×8時間×9日<br>=72,000円 |
|                                           | 区分                                                |                                                                                                                                                                                         | 支給額                   | 支給額                   | 支給額          |                                                                                                      |
|                                           | 基本給                                               | 1,000                                                                                                                                                                                   | 40,000                | 72,000                |              |                                                                                                      |
|                                           | 通勤手当                                              | 20,000                                                                                                                                                                                  | 20,000                | 20,000                |              |                                                                                                      |
|                                           | 住居手当                                              |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 扶養手当                                              |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 手当                                                |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 手当                                                |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 現物給与計                                             |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
|                                           | 上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 26 年 6 月 16 日 担当者氏名 ○○ ○○  |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
| 事業所所在地 東京都千代田区△△1-1                       |                                                   |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
| 事業所名称 ○○株式会社                              |                                                   |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |
| 事業主氏名 健保 三郎 電話 03 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |                                                   |                                                                                                                                                                                         |                       |                       |              |                                                                                                      |

### 【被保険者の方へ】

① お勤め先の事業所から証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

### 【事業主の方へ】

② 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。

③ 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

④ 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

⑤ 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。