

# 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) |    |                              |            |                                                                                           |
|                                                                                                                      | 氏名<br>(フリガナ)            |    |                              | 生年月日       | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 |
|                                                                                                                      | 住所<br>(〒 - )            |    |                              | 都 道<br>府 県 | 年 月 日                                                                                     |
| 電話番号<br>(日中の連絡先)                                                                                                     | TEL ( )                 |    |                              |            |                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 本請求金額の受領を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )※事業主へ委任する場合、下記口座欄の記入は不要です。 |                         |    |                              |            |                                                                                           |

|         |                |                                                                        |               |                       |  |
|---------|----------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|--|
| 振込先指定口座 | 金融機関<br>名称     | 銀行 金庫 信組<br>農協 漁協<br>その他 ( )                                           |               | 本店 支店<br>出張所<br>本所 支所 |  |
|         | 預金種別           | 普通                                                                     | 口座番号<br>(左づめ) |                       |  |
|         | 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。 |               |                       |  |
|         | ゆうちょ           | 記号                                                                     | 1 0 ※         | 口座番号<br>(左づめ)         |  |

※通帳の記載がある方のみご記入ください

## 【添付書類】

請求期間の出勤簿等の写し、賃金台帳等の写し

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

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。

☐

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 年 月 日

出 産 日 令和 年 月 日

3 出産のため休んだ期間(申請期間)

令和 年 月 日 から 日間  
令和 年 月 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。

☐

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。 |    |                                                             |                |                |                                                                                             |                                                                                              |      |   |    |     |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 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？                        |    | <input type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ | 給与の種類          |                | <input type="checkbox"/> 月給<br><input type="checkbox"/> 日給<br><input type="checkbox"/> 日給月給 | <input type="checkbox"/> 時間給<br><input type="checkbox"/> 歩合給<br><input type="checkbox"/> その他 | 賃金計算 |   | 締日 | 支払日 | 日  | 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<br>～ 月 日 分 | 月 日<br>～ 月 日 分 | 月 日<br>～ 月 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                 |                                                   |    |                                                             |                |                |                                                                                             |                                                                                              |      |   |    |     |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 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。 |        |                                                                        |                   |                   |                                                                                             |                                                                                                         |      |   |    |     |              |     |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 出勤 | 有給 |    |    |    |   |
|                     | 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  | 5日 | 0日 |   |
|                     | 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  | 0日 | 0日 |   |
|                     | 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  | 0日 | 0日 |   |
|                     | 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  | 9日 | 0日 |   |
|                     | 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  | 日  | 日 |
|                     | 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<br><input type="checkbox"/> いいえ | 給与の種類             |                   | <input type="checkbox"/> 月給<br><input type="checkbox"/> 日給<br><input type="checkbox"/> 日給月給 | <input checked="" type="checkbox"/> 時間給<br><input type="checkbox"/> 歩合給<br><input type="checkbox"/> その他 | 賃金計算 |   | 締日 | 支払日 | 末日           | 16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<br>～ 2月28日 分 | 5月1日<br>～ 5月31日 分 | 月 日<br>～ 月 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                  |                                                   |        |                                                                        |                   |                   |                                                                                             |                                                                                                         |      |   |    |     |              |     |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 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 | 〇〇 〇〇 |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 事業所所在地              |                                                   |        |                                                                        |                   |                   |                                                                                             |                                                                                                         |      |   |    |     | 東京都千代田区△△1-1 |     |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 事業所名称               |                                                   |        |                                                                        |                   |                   |                                                                                             |                                                                                                         |      |   |    |     | 〇〇株式会社       |     |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 事業主氏名               |                                                   |        |                                                                        |                   |                   |                                                                                             |                                                                                                         |      |   |    |     | 健保 三郎        |     |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                     |                                                   |        |                                                                        |                   |                   |                                                                                             |                                                                                                         |      |   |    |     | 電話           | 03  | (   | 〇〇〇〇  | )     | 〇〇〇〇 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

### 【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。