

組合記入欄	支給額											円
	支給期間	自	令	年	月	日	至	令	年	月	日	日間
	不支給期間	自	令	年	月	日	至	令	年	月	日	日間
	備考	記入例										

健康保険 出産手当金支給申請書

(第 1 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号 1234 番号 56	フリガナ 被保険者の 氏 名	ケンポ ハナコ 健保 花子	
	事業所の 名 称	○×歯科医院		被保険者の資格 を取得した年月日	昭和 平成 ○○年 ○○月 ○○日 令和
	被保険者の 現 住 所	〒○○○-xxxx 東京都豊島区上池袋○-○-○		電話番号	○○-xxxx-xxxx
	出 産 予 定 日	令和 5年 8月 1日			
	出 産 日	令和 5年 8月 5日			
	出 産 児 数	1人	死 産 児 数	人	
	出産のため 休んだ期間 (申請期間)	令和 5年 6月 21日から 令和 5年 9月 30日まで		102日間	
	上記期間に報酬を 受けましたか。または、 今後受けられますか。	受 け た ・ 受けられない			
	「はい」の場合、その報酬 支払の基礎となった 期 間 と 報 酬 額	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	の分として		円
	振込先 指定 口座	①公金受取口座 <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 <input checked="" type="checkbox"/> を、利用しない場合は下記の欄を記入してください。)		②金融機関名 支店番号 (○○○)	口座名義 (カタカナで記入)
	○×○× 銀行 信用金庫 信用組合 農 協	○○○ 支店	ケンポ ハナコ	口座番号	# # # # # # # #

*** 被保険者以外の口座に振込む場合は「委任状」が必要です。**

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

※事業主が証明するところの欄は必ず記入して下さい。

事業主が証明するところ	出産のために休んだ期間 令和 5 年 6 月 21 日 から 令和 5 年 9 月 30 日 まで 102 日間																																																																																																																																													
出産のために休んだ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記入して下さい。																																																																																																																																														
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下さい。																																																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>5年</td><td>6月</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>△</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>△</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>△</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>5年</td><td>7月</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>/</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr> <tr><td>5年</td><td>8月</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr> <tr><td>5年</td><td>9月</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>/</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr> <tr><td>年</td><td>月</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </table>		5年	6月	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	5年	7月	/	△	△	△	△	/	/	△	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	5年	8月	/	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	5年	9月	/	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	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
5年	6月	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																				
5年	7月	/	△	△	△	△	/	/	△	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△																																																																																																																				
5年	8月	/	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△																																																																																																																				
5年	9月	/	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	/	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△																																																																																																																				
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																																																																																																														
出産のために休んだ期間に対して、賃金を支給しました（します）か。 <input type="checkbox"/> はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ																																																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align:left;">給与の種類 (○で囲んで下さい)</th> <th colspan="2">賃 金 計 算</th> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/>月給 <input type="checkbox"/>日給 <input type="checkbox"/>時間給 </td> <td> <input type="checkbox"/>日給月給 <input type="checkbox"/>歩合給 <input type="checkbox"/>その他 </td> <td> 締 日 末 日 支払日 <input checked="" type="checkbox"/>当月 <input type="checkbox"/>翌月 5 日 </td> </tr> </table>		給与の種類 (○で囲んで下さい)	賃 金 計 算		<input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給	<input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他	締 日 末 日 支払日 <input checked="" type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 5 日																																																																																																																																							
給与の種類 (○で囲んで下さい)	賃 金 計 算																																																																																																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給	<input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> その他	締 日 末 日 支払日 <input checked="" type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 5 日																																																																																																																																												
● 賃金計算方法 (欠勤控除計算方法等) について記入して下さい。 <div style="text-align:right;">欠勤控除 220,000 × 8/22</div>																																																																																																																																														
うえのとおり相違ないことを証明します。 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:80%;">担当者氏名</th> <td>歯科 健一</td> </tr> </table>		担当者氏名	歯科 健一																																																																																																																																											
担当者氏名	歯科 健一																																																																																																																																													
令和 5 年 10 月 5 日																																																																																																																																														
事業所所在地 〒000-xxxx																																																																																																																																														
事業所名称 東京都豊島区〇〇1-2-3																																																																																																																																														
事業主氏名 ○×歯科医院																																																																																																																																														
電話番号 〇〇 - xxxx - xxxx																																																																																																																																														

請求期間の最終日を含む月までとその期間前1ヵ月分の賃金台帳（給与明細）等の写しと出勤簿（タイムカード）等の写しを添付して下さい。

医師・助産師が証明するところ	出産者氏名 健保 花子
出産予定年月日 <input checked="" type="text"/> 令和 5 年 8 月 1 日	出産年月日 <input checked="" type="text"/> 令和 5 年 8 月 5 日
出生児の数 単児・多児（ 児）	生産又は死産の別 生産・死産（妊娠 日）
上記のとおり相違ないことを証明します。	
令和 5 年 8 月 10 日	
医療施設所在地 〒000-xxxx 東京都練馬区〇〇11-2-33	
医療施設名称 ○×△産婦人科医院	
医師・助産師氏名 〇〇 〇〇	
電話番号 〇〇 - xxxx - xxxx	