

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											

健康保険 出産手当金支給申請書

(第 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号	フリガナ										
		番号	被保険者の 氏名										
	事業所の 名称				被保険者の資格 を取得した年月日	昭和 平成	年	月	日				
	被保険者の 現住所	〒							電話番号				
	出産予定日				令和	年	月	日					
	出産日				令和	年	月	日					
	出産児数	人			死産児数	人							
	出産のため 休んだ期間 (申請期間)				令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	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
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)			預金の種類		1:普通 2:当座	
銀行 信用金庫 信用組合 農協			支店						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 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	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。			
	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		
	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		
	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		
	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		
	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 type="checkbox"/> いいえ	給与の種類 (○で囲んで下さい)	賃金計算
			月給 日給 日給月給 時間給 歩合給 その他	締日 日 支払日 当月翌月 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。				
うえのとおり相違ないことを証明します。		担当者氏名		
		令和 年 月 日		
事業所所在地				
事業所名称				
事業主氏名				
電話番号				

請求期間の最終日を含む月までとその期間前1ヶ月分の賃金台帳（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			
	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 年 月 日			
医療施設所在地				
医療施設名称				
医師・助産師氏名				
電話番号				

出産手当金の申請について

出産手当金は、出産（健康保険では妊娠4ヶ月（85日）以上を経過した後の生産・死産・人工妊娠中絶をいいます）のため休業し、報酬を受けられないときに、その間の生活保障として産前42日（双児以上の場合には98日）及び産後56日間の期間内で支給されます。

出産が出産予定日より遅れた期間についても、休業し報酬を受けられなかったのであれば支給されます。ただし、この期間中に給与が支給されている日については不支給になります（通勤手当等が減額されていないときは、その分が一部不支給となります）。

出産手当金支給申請書の医師・助産師による証明欄と、事業主が証明するところ欄に証明を受け、産後56日経過してから申請（提出）してください。

1. 『被保険者が記入するところ』は、被保険者ご自身をご記入ください。特に振込先指定口座のご記入を忘れずをお願いします。

2. 『事業主が証明するところ』は、勤務先にてご記入ください。

①太枠内をご記入ください。法人事業所の場合は、法人名で証明してください。

②請求期間についての審査をしてから支給（不支給）決定をします。申請期間とその期間前1ヶ月分の「貸金台帳（給与明細）等と出勤簿（タイムカード）等の写し」を必ず添付してください（資格喪失されている方の場合、退職日まで）。双方ともに、申請期間の最終日を含む月まで（貸金計算の締日の翌日から締日までの期間）が必要です。

（例）申請期間が3月21日から6月26日、給与の締日が20日の場合は、2月21日から7月20日までの貸金台帳（給与明細）等と出勤簿（タイムカード）等の写しが必要になります。

③貸金計算方法欄には、労務に服さなかった期間（休業中の分）の給与支払い状況をご記入ください。欠勤控除がある場合は、その計算根拠（計算方法）が明確に分かるようにしてください。

（例）基本給200,000円÷所定労働日数20日×欠勤日数10日＝100,000円の欠勤控除。通勤手当は1ヶ月分全額支給。

というように、その月の給与額の根拠が明らかになるよう、具体的にご記入ください。

3. 『医師・助産師による証明』は、出生証明書の写し・母子手帳の写し・住民票などの添付で代用することはできません。必ず出産手当支給申請書に証明を受けてください。

4. その他

①記入もれや添付書類不足、不明な点がある場合は、その内容に応じて被保険者や事業所に返戻、添付書類の依頼、あるいは文書にて照会を行います。その後に支給（不支給）の決定をいたしますので、振込までは最短でも受付後1ヶ月程度かかります。

②証明を受けた医師・助産師に、文書にて照会を行うことがあります。その場合、医師・助産師からの回答を待ってからの支給（不支給）決定となります。

③健康保険の保険給付を受ける権利（時効）は2年間です。

事業主・被保険者の皆様、必ず確認してからお送りください。

請求期間の最終日を含む月までと、その期間前1ヶ月分の貸金台帳（給与明細書）等の写しと出勤簿（タイムカード）等の写しを添付しましたか。