

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 等 記 号 ・ 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 称	〇×歯科医院		被保険者の資格 を取得した年月日	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和						
	被 保 険 者 の 現 住 所	〒〇〇〇-×××× 東京都豊島区上池袋〇-〇-〇			電話番号 〇〇-××××-××××						
	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 □ 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☑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 (〇〇〇)		口座名義 (カタカナで記入)		預金の種類 ①: 普通 2: 当座						
	〇×〇× 銀行 信用金庫 信用組合 農 協 〇〇〇 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	
-----------------------	--

