

健康 保 組 合 使 用 欄	常務理事	事務長	担当者	資格 取得 昭・平・令 喪失 令和	年 月 日	シークエンスNO.	支払年月日	令和 年 月 日
	算定標準報酬月額		※給付開始日以前12ヶ月の平均		千円	支給期間	令和 年 月 日	令和 年 月 日 日間
	調整前日額 ( )		調整後日額 ( )		金額	不支給期間	令和 年 月 日	令和 年 月 日 日間
	日間 ( ) - ( ) = ( )		30		円	不支給理由		
給付開始日 年 月 日				直近12ヶ月の標準報酬月額		1.給付期間前 2.給付期間満了 3.報酬受給 4.前回支給 5.		
※給付開始月以前の直近12ヶ月の標準報酬月額を平均した額の30分の1(10円未満四捨五入)に相当する額の3分の2相当額(1円未満四捨五入)				支給金額				

### 健康保険 出産手当金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	被保険者証の記号・番号		生 年 月 日		被保険者 (フリガナ)						
	1 1	-	昭 平 成	年	月	日	被保険者 (請求者) の氏名				
	被保険者 (請求者) の住所		〒 - Tel ( ) -								
	実分べん日		令和	年	月	日	分べん予定日				
分べんのため仕事を休んだ期間 (請求期間)		令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	日間	
※健保組合使用欄		出産が予定日より早い・予定日通りの場合		出産日		出産が予定日より遅れた場合		予定日		出産日	
		産前(42日・98日) 産後(56日)		(請求期間 / ~ / 98・154日間)				産前(42日・98日) + α ( 日)		産後(56日) (請求期間 / ~ / 日間)	
振込希望口座	預金別	普通・当座	金融機関名 (ゆうちょ銀行を含む)		銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所				
口座番号		口座名義		(カタカナで記入)							
受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。						令和 年 月 日				
代理人の氏名		(フリガナ)		代理人の住所		(フリガナ)		〒 - Tel ( ) -			

◎ 受取代理人欄は、給付金の受領を第三者に委任する場合に記入してください。マイナンバーで申請したい方は健康保険組合までご連絡ください。

令和 年 月 日提出  
受付日付印

※初回請求分は賃金台帳を添付してください。

事 業 主 が 証 明 す る こ ろ	業務に服さなかった期間	就労状況 (出勤…○、早退…◎、有給…△) と該当日に表示してください。午前・午後で状況が異なる場合は、これらを組合せて二段で記入してください。																														
	令和 年 月 日から	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																													
	令和 年 月 日まで	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																													
	1か月分の基本給・諸手当の額 (支給の有無に関係なく記入してください。)		基本給や諸手当の支給状況 (給料の締切単位に記入)																													
			月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日																										
	基本給		円 ( 日分)	円 ( 日分)	円 ( 日分)	円 ( 日分)																										
月給・日給・時間給																																
通勤手当 有・無 (1か月 円)		( )	( )	( )	( )																											
□定期券利用 ( か月分支給)																																
家族手当 有・無 (1か月 円)		( )	( )	( )	( )																											
手当 (1か月 円)		( )	( )	( )	( )																											
手当 (1か月 円)		( )	( )	( )	( )																											
給料の種類	月給・日給 日給月給・時間給 その他( )	欠勤控除の有無及び控除の方法	基本給	欠勤控除の有無	控除する場合は、欠勤控除の計算方法を具体的に記入してください。																											
給料締切日	日締		通勤手当	控除しない																												
給料支払日	日払		その他の手当	控除しない																												
上記のとおり相違ないことを証明します。																																
令和 年 月 日 所在地 事業所の名称 (記載者氏名) 事業主の氏名 Tel ( ) -																																
分べん年月日	令和 年 月 日	分べん予定年月日	令和 年 月 日																													
正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	生産又は死産の別	生産・死産 (妊娠 か月)																													
出生児の数	単胎・多胎 ( 児)																															
上記のとおり相違ありません。																																
令和 年 月 日 医療機関 (助産院) の所在地 名称 医師 (助産師) の氏名 Tel ( ) -																																