

最初に医療機関で証明してもらってください(右下証明書)

健保組合 使用欄	常務理事	事務長	担当者	資格取得 喪失	昭・平・令 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
	給付開始日 年 月 日	直近12ヶ月の標準報酬月額	円		不支給理由			

※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)

1.給付期間前
2.給付期間満了
3.報酬受給
4.前回支給
5.

健康保険 出産手当金請求書

記入例

被保険者証の記号・番号	生 年 月 日	被保険者 (請求者) の氏名
1 1 0 1 - 1 2 3 4	昭和 平成 2 5 1 1 0 1	(フリガナ) フジ ハナコ 富士 花子
被保険者 (請求者) の住所	〒 123 - 4567 Tel (0566) 82 - 9851	
〇〇県〇〇市〇〇町1-1	自宅住所を記入	
実 分 べ ん 日	令和 0 1 0 5 0 5	分 べ ん 予 定 日
令和 0 1 0 5 0 1		
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	請求期間は人事が記入するので記入しないでください
※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 産前(42日・98日) 産後(56日) (請求期間 / ~ / 98・154日間)
振込 希望	預金別 普通・当座	金融機関名 (ゆうちょ銀行 を含む)
知立	銀行 金庫 農協	富士
口座 座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
口座名義	(カタカナで記入)	フジ ハナコ
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 被保険者 住所 (請求者) 氏名	
代理人 の氏名	(フリガナ)	代理人 の住所
	〒 -	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。令和 年 月 日提出
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

提出日は健保が記入するので記入しないでください

※初回請求分は貸金台帳を添付してください

事業 主 が 証 明 す る こ ろ	労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
	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
	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)																															
	基本給	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)	円	(日分)
	月給・日給・時間給	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()
	通勤手当 有・無 <input type="checkbox"/> 定期券利用(1か月)	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()
	家族手当 有・無(1か月)	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()
	手当(1か月)	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()
	手当(1か月)	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	円	()	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	控除する 控除しない	欠勤控除の有無及び控除の方法 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	控除する 控除しない																														
給料支払日	日払	その他の手当	控除する 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 1 年 5 月 5 日	分 べ ん 予 定 年 月 日	令和 1 年 5 月 1 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 月 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 1年 5月 10日 医療機関の所在地 愛知県知立市〇〇町〇-〇 名称 富士総合病院 医師の氏名 〇〇〇〇 Tel (0566) 82 - 9851																																	