健康保険出産手当金請求書（第　　回）

被保険者（請求者）が記入するところ

被保険者証の記号・番号	①被保険者（請求者）氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生　年　月　日
－			昭和 平成 令和　年　月　日
被保険者のマイナンバー	※被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。		
被保険者（請求者）の住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　　－ 電話（　　）　　－		
事業所の名称			
被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 令和　年　月　日	標準報酬月額	千円
②出産（予定）の日	令和　年　月　日	左記の②の出産日は実出産ですか又は予定出産ですか	1 実出産（出産予定日　年　月　日） 2 予定出産
③出産のため休んだ期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	日間	
④上の期間中に事業主から給料を受けられましたか	ア 全部受けた　イ 一部受けた ウ 全部受けられる　エ 一部受けられる オ 受けられない		
⑤ア．イ．ウ．エのいずれかに該当するときはその内容	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	日間の分として 円	
⑥健康保険本人扱いの入院期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	日間	

事業主が証明するところ

労務に服さなかった日（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ください。）			欠勤	有給
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	計	日	日
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	計	日	日
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	計	日	日
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	計	日	日
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	計	日	日
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	計	日	日

上の期間中の分として、報酬を全部又は一部支給した場合又は支給する場合						
形態	月給・日給・日給月給・その他（　　）					
種類	基本給	扶養手当	通勤手当			合計
年　月分	円	円	円	円	円	円
年　月分	円	円	円	円	円	円
年　月分	円	円	円	円	円	円
年　月分	円	円	円	円	円	円
年　月分	円	円	円	円	円	円
年　月分	円	円	円	円	円	円
給料の支払日	毎月　日締切　当月・翌月　日支払					
現在までも又は将来も支給しない場合はその旨						

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話（　　）　－

令和　年　月　日提出

受付日付印

（R5.4給付）

医師又は助産師が意見を記入するところ

出産年月日	令和　年　月　日	出産予定年月日	令和　年　月　日
正常出産又は異常出産の別	正常・異常	生産又は死産の別	生産・死産（第　週又は妊娠　ヵ月）
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

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師・助産師の氏名（職名　）

電話（　　）　－

委任状

委任事項

この給付金の受領方を〔住所 氏名〕に委任する。

令和　年　月　日

被保険者氏名

理人が記入するところ（被保険者（申請者）又は受取代

□ 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☑　利用しない場合は下記の欄を記入。）**
（注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

⑦振込希望金融機関名	預金種別	口座名義人
銀行　本店 金庫　支店 農協　出張所	1. 普通　2. 当座　3. 貯蓄 口座番号	(フリガナ)

説明

1 出産手当金は、女子被保険者が出産のため事業所の勤務を休むことにより、賃金が受けられない場合に支給されます。
支給の期間は、出産の日以前42日目から出産後の日56日目までの間で、労務に服さなかった期間が対象となります。
出産の日は、出産の日が出産予定日より遅れた場合においては、出産予定日になります。出産の当日は、出産の日以前の期間に含まれます。
多胎妊娠における支給の期間は、出産の日以前が98日となります。
2 ④欄は、ｱ～ｵのうち該当するものを囲んでください。
3 ⑤欄は、③の期間に対して給料を受けた(受けられる)ときは、期間・金額を記入してください。
4 ⑥欄は、健康保険本人扱いとして入院した場合のみ記入してください。
5 ⑦欄は、振込希望金融機関等を記入してください。
6 証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を記入した日本語の翻訳文を添付してください。

※ 申請期間とその期間前一ヵ月分の賃金台帳と出勤簿（タイムカード）の写を添付してください。