

健康保険 出産手当金支給申請書

被保険者情報	被保険者証の記号番号	記号 ●●	番号 ××××	メールアドレス	○○△△@○○○.ne.jp
	氏名	フリガナ ケンポ ハナコ	健保 花子	生年月日	昭和 ●●年●●月●●日 平成
	申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒123-4567 東京都○○区○○町1-2-3 △△マンション456号室 電話 03 (7891) 2345			

申請内容	出産予定日	令和 ●●年●●月●●日	出産年月日	令和 ●●年●●月●●日
	出産のため 休んだ期間	令和 ●●年●●月●●日 から 令和 ●●年●●月●●日 まで 98 日間		
	■上記の傷病のため休んだ期間に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	はい いいえ		
	「はい」と答えた方は、報酬額と報酬支払期間を記入してください。	報酬額	96,000 円	
報酬支払期間	令和 ●●年●●月 2 日 から 令和 ●●年●●月 10 日 まで 9 日間			

振込先情報	金融機関コード	1234	支店コード	567
	金融機関名称	○○	銀行 信用金庫	△△ 本店 支店
	預金種別	普通 当座 ()	口座番号	***** 口座名義 (カタカナ) ケンポハナコ

医師・助産師の証明	出産者氏名		出産予定日	令和 年 月 日	出産日	令和 年 月 日
	出生児の数	単胎	この欄は、医師または助産師に 証明を依頼してください			月または第 週)
	上記のとおり相違ない					年 月 日
	医療施設					
医療施設の名称						
医師・助産師の氏名						

■お勤め先の事業主に証明をもらってください。

事業主証明欄	被保険者氏名																																																											
	勤務状況【出勤は○】・【有給は△】・【公休は公】・【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。																												出勤	有給																														
	令和	年	月	1	この欄は、お勤め先の事業主に証明を依頼してください																								29	30	31	日	日																											
	令和	年	月	1																									29	30	31	日	日																											
	令和	年	月	1																									29	30	31	日	日																											
	令和	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	日	日
	令和	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	日	日
上記の期間に対して賃金を支給しました(します)か				はい ・ いいえ				賃金計算		締日		日																																																
給与の種類		月給 時間給		日給 歩合給		日給月給 その他()		賃金計算		支払日		□当月 □翌月		日																																														
上記の期間中にかかる分として支払った報酬(給与・賃金等)		支給期間						支給額				支払日																																																
		年		月		日 ~		年		月		日		円		月		日																																										
		年		月		日 ~		年		月		日		円		月		日																																										
		年		月		日 ~		年		月		日		円		月		日																																										
		年		月		日 ~		年		月		日		円		月		日																																										
賃金計算方法(欠勤控除等)																																																												
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																																																												
事業主																																																												
氏名																																																												
電話																																																												

【事業主の方へ】

●労務に服さなかった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ご記入ください。