

健康保険		出産手当金及び付加金		支給申請書		1	2	3
		被保険者（申請者）・事業主記入用						
被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 情 報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	生年月日	年	月	日	
	氏名	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	☒ 昭和 6 3 8 2 0 ☐ 平成					
	住所	(〒 151 - 0051) 東京 都 道 渋谷区千駄ヶ谷 2 - 3 7 - 9 TEL (日中の連絡先) 03 (3404) 7344						

※下記確認欄へ☑をお願いします。

確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。
☒	① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については、誤りがなく申請者本人が確認している。

委 任 状 欄	被保険者 （申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 5 年 9 月 2 日
	代理人 （健保口 □ 産名義人）	氏名 健保 花子 (〒 151 - 0051) 住所「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ 事業所所在地 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 事業所名称 〇〇設計事務所 氏名 設計 大助 電話番号 03 (3404) 9545

受 取 口 座	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☑。利用しない場合は上記委任状欄を記入。)

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を
二重線で抹消し、正しい内容と被保険者の氏名（サイン）
をご記入ください。

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます>>

記入例

・申請書は、消えない黒のボールペン等を使用し丁寧に記入ください。

被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、申請される方の「氏名」、「住所」をご記入ください。
※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。また、「委任状欄」に振込口座をご記入ください。

●振込口座記入例

被保険者 （申請者）	令和 年 月 日
氏名	
住所	
代理人 （健保口 □ 産名義人）	
事業所所在地	ケンボ ジロウ
事業所名称	〇〇銀行 〇〇支店
氏名	普通 〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号	()

必ずご確認いただき、確認欄に☑をお願いします。

公金受取口座をご利用される場合は、委任状欄の記入は不要です。

出産手当金は、産前分、産後分など複数回に分けて申請することも可能です。ただし、医師または助産師の証明欄で出産日等が確認できなかった場合は、次回申請にも医師または助産師の証明が必要となります。

内容や添付書類などの詳細は当組合HPをご参考ください。

●TOP>各種手続き>出産で仕事を休むとき>出産で会社を休み給与がもらえないとき

健康保険		出産手当金及び付加金		支給申請書		1	2	3	記入例				
						被保険者(申請者)・医師・助産師記入用							
申請内容	1	今回の出産手当金の申請は、出産前、出産後のどちらの申請ですか。			2	1. 出産前の申請 2. 出産後の申請			出産前、または出産後の申請いずれかをご記入ください。				
	2	上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日のみご記入ください。 また、「出産後の申請」の場合は、出産予定日と出産日をご記入ください。			出産予定日	令和	5	年	6	月	15	日	出産前の申請の場合は、出産予定日のみご記入ください。
					出産日	令和	5	年	6	月	13	日	
	3	出産のため休んだ期間（申請期間）			令和	5	年	5	月	3	日	から	出産のために労務に服さなかった期間をご記入ください。 ※この申請は、左記に記入した期間が経過する前に提出することはできません。
	4	上記の出産のため休んだ期間（申請期間）に報酬を受けましたか。また、今後受けられますか。			令和	5	年	8	月	8	日	まで	
	5	上記で1. はいの場合は、その報酬とその報酬支払の基礎となった（なる）期間をご記入ください。			1	1. はい 2. いいえ							
				令和	5	年	5	月	1	日	から		
				令和	5	年	5	月	31	日	まで		
				報酬額	22,000			円					
6	出生児の数			☒ 単胎 ☐ 多胎⇒（ 児）									

医師・助産師記入欄	出産者氏名	健保 花子														
	出産予定年月日	令和	5	年	6	月	15	日	出産年月日	令和	5	年	6	月	13	日
	出生児の数	☒ 単胎 ☐ 多胎⇒（ 児）			生産または死産の別	☒ 生産 ☐ 死産 ⇒（妊娠 週 日）										
	上記のとおり相違ないことを証明する。															
	医療施設の所在地	令和 5 年 8 月 10 日														
	医療施設の名称	東京都〇〇区〇〇 〇ー〇ー〇 〇〇レディースクリニック														
医師・助産師の氏名	保健 太郎															
電話番号	03（ 3404 ） 6811															

【被保険者の方へ】
・医師または助産師に証明を受けてください。

医師または助産師の記入欄です。記入漏れのないようお願いします。
また、医師・助産師記入欄を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。

「事業主記入用」は3ページに続きます>>

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。

健康保険

出産手当金及び付加金

支給申請書

1

2

3

事業主記入用

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。

申請内容

出産者氏名

健保 花子

就労状況【出勤は○】【有給は△】【公休は公】【欠勤は／】をそれぞれ記入してください。

令和 5 年 5 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	出勤	有給
令和 5 年 6 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	0 日	2 日
令和 5 年 7 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	0 日	0 日
令和 5 年 8 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	0 日	0 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	計	日	日

上記の期間に対して、賃金を支払しました（します）か。

☒はい

☐いいえ

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

締日

末 日

支払日

☒当月

☐翌月

25 日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を記入してください。

支給した（する）	期間	単価	5月 1日 ～ 5月 31日	6月 1日 ～ 8月 31日	月 日 ～ 月 日	賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）についてご記入ください。
基本給	200,000	支給額	20,000	0		基本給・住居手当・ 扶養手当：欠勤控除あり 220,000円÷20日×18日 ＝198,000円
通勤手当	117,000	支給額	0	0		
住居手当	15,000	支給額	1,500	0		
扶養手当	5,000	支給額	500	0		
手当						通勤手当：欠勤控除なし 12/25 6ヶ月定期代支給 (1月～6月分) 117,000円
手当						
現物給与						
計	337,000		22,000	0		

担当者氏名

健保 華子

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 5 年 9 月 3 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇設計事務所
設計 大助
03 (3404) 9545

記入例

【被保険者の方へ】
・お勤め先の事業所に証明を受けてください。
なお、資格喪失日以降の期間に関する証明については、空欄でご提出ください。

必ずご記入ください。

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間（賃金計算の締日の翌日から締日の期間）の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。

賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算締日ごとに賃金支給状況についてご記入ください。
また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。
なお、申請期間外に支給している給与がある場合、その支給状況についてご記入ください。
※左記通勤手当参照

【被保険者の方へ】
・お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

【事業主の方へ】
・労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間（賃金計算の締日の翌日から締日の期間）の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。
・給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。
・賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。
・労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。