

## 健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

|                                                                                           |                         |                                          |                              |                                                                                                      |       |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| 被保険者(申請者)情報                                                                               | 記号                      | 番号                                       | 記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください |                                                                                                      |       |             |
|                                                                                           | 被保険者等<br>記号・番号<br>(左づめ) | 1 2 3 4                                  | 1 2 3 4 5 6 7                |                                                                                                      |       |             |
|                                                                                           | 氏名                      | (フリガナ) ケンポ ハナコ<br>健保 花子                  | 生年月日                         | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 年 月 日 | 6 1 0 4 1 5 |
|                                                                                           | 住所                      | (〒 123 - 4567 ) 東京 港区〇〇1-1<br>〇〇マンション101 |                              |                                                                                                      |       |             |
| 電話番号<br>(日中の連絡先)                                                                          | TEL 03 ( 1230 ) 4567    |                                          |                              |                                                                                                      |       |             |
| <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/> ) |                         |                                          |                              |                                                                                                      |       |             |

|         |                |                                                                                    |               |               |  |  |                 |
|---------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--|--|-----------------|
| 振込先指定口座 | 金融機関<br>名称     | 〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協 〇〇駅前<br>その他 ( )                                                  |               |               |  |  | 本店 支店 出張所 本所 支所 |
|         | 預金種別           | 普通                                                                                 | 口座番号<br>(左づめ) | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |                 |
|         | 口座名義<br>(カタカナ) | ▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。<br>ケンポ゜ ハナコ |               |               |  |  |                 |

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

受付日付印

# 健康保険 出産手当金 支給申請書

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、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。

2

1. 出産前の申請

2. 出産後の申請

2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。

出産予定日 令和 3 年 4 月 21 日

出 産 日 令和 3 年 4 月 22 日

3 出産のため休んだ期間(申請期間)

令和 3 年 3 月 11 日 から 99 日間  
令和 3 年 6 月 17 日 まで

4 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。

2

1. はい

2. いいえ

5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、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。

令和 年 月 日 から 円  
令和 年 月 日 まで

6 出生児の数

単胎 多胎 ( 児)

医師・助産師記入欄

出産者氏名

出産予定年月日 令和 年 月 日

出産年月日 令和 年 月 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)

上記のとおり相違ないことを証明する。

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

TEL ( )

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

# 健康保険 出産手当金 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。

|                                |                                                   |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|-------|------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|------|---|-----|-----------------------------|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|
| 事業主が証明するところ                    | 被保険者氏名                                            |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                | 勤務状況 【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。 |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 出勤 | 有給 |    |   |   |   |
|                                | 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 |
|                                | 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 |
|                                | 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 |
|                                | 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 |
|                                | 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、賃金を支給しました(します)か?                        |       | <input type="checkbox"/> はい  | 給与の種類         |               | <input type="checkbox"/> 月給   | <input type="checkbox"/> 時間給  | 賃金計算 |   | 締日  | 日                           |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   |       | <input type="checkbox"/> いいえ |               |               | <input type="checkbox"/> 日給   | <input type="checkbox"/> 歩合給  |      |   | 支払日 | <input type="checkbox"/> 当月 |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   |       |                              |               |               | <input type="checkbox"/> 日給月給 | <input type="checkbox"/> その他  |      |   |     | <input type="checkbox"/> 翌月 |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。 |                                                   |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 支給した(する)賃金内訳                   | 区分                                                | 期間    | 単価                           | 月 日<br>～ 月 日分 | 月 日<br>～ 月 日分 | 月 日<br>～ 月 日分                 | 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   |                              | 支給額           | 支給額           | 支給額                           |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   | 通勤手当  |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   | 住居手当  |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   | 扶養手当  |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   | 手当    |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   | 手当    |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                |                                                   | 現物給与計 |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。             |                                                   |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             | 令和 | 年  | 月  | 日  | 担当者氏名 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 事業所所在地                         |                                                   |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 事業所名称                          |                                                   |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 事業主氏名                          |                                                   |       |                              |               |               |                               |                               |      |   |     |                             | 電話 | (  |    | )  |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |

## 記入例

|                                |                                                   |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|-------|----------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|------|---|-----|----------------------------------------|--------------|----|-----|-------|-------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 事業主が証明するところ                    | 被保険者氏名                                            |       | 協会 花子                                  |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                | 勤務状況 【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。 |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 出勤 | 有給 |    |    |    |  |
|                                | 平成26年                                             | 2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  | 5日 | 0日 |  |
|                                | 平成26年                                             | 3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 |  |
|                                | 平成26年                                             | 4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 |  |
|                                | 平成26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  | 9日 | 0日 |  |
|                                | 平成                                                | 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  |    |  |
|                                | 上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?                        |       | <input checked="" type="checkbox"/> はい | 給与の種類            |                  | <input type="checkbox"/> 月給   | <input checked="" type="checkbox"/> 時間給 | 賃金計算 |   | 締日  | 末日                                     |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   |       | <input type="checkbox"/> いいえ           |                  |                  | <input type="checkbox"/> 日給   | <input type="checkbox"/> 歩合給            |      |   | 支払日 | <input checked="" type="checkbox"/> 当月 |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   |       |                                        |                  |                  | <input type="checkbox"/> 日給月給 | <input type="checkbox"/> その他            |      |   |     | <input type="checkbox"/> 翌月            |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。 |                                                   |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 支給した(する)賃金内訳                   | 区分                                                | 期間    | 単価                                     | 2月1日<br>～ 2月28日分 | 5月1日<br>～ 5月31日分 | 月 日<br>～ 月 日分                 | 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   | 1,000                                  | 40,000           | 72,000           | 支給額                           | 基本給計算方法<br>@1,000円×8時間×5日<br>=40,000円   |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   | 通勤手当  | 20,000                                 | 20,000           | 20,000           |                               | @1,000円×8時間×9日<br>=72,000円              |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   | 住居手当  |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   | 扶養手当  |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   | 手当    |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   | 手当    |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   | 現物給与計 |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        |              |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。             |                                                   |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        | 平成26年        | 6月 | 16日 | 担当者氏名 | 〇〇 〇〇 |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 事業所所在地                         |                                                   |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        | 東京都千代田区△△1-1 |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 事業所名称                          |                                                   |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        | 〇〇株式会社       |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 事業主氏名                          |                                                   |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        | 健保 三郎        |    |     |       |       |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                |                                                   |       |                                        |                  |                  |                               |                                         |      |   |     |                                        | 電話           | 03 | (   | 〇〇〇〇  | )     | 〇〇〇〇 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

### 【被保険者の方へ】

① お勤め先の事業所から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】

② 労務に服さ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。

③ 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。

④ 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

⑤ 労務に服さ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。