

健康保険 出産手当金 請求書

1

2

医師・助産師・事業主記入用

医師・助産師記入欄	出産者氏名												
	出産予定日	令和	年	月	日	出産年月日	令和	年	月	日			
	出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎 (児)	出産または死産の別	<input type="checkbox"/> 生産	<input type="checkbox"/> 死産 (妊娠	週)					
	上記のとおり相違ありません					令和	年	月	日				
	医療機関の所在地												
	医療機関の名称												
医師の氏名					印	電話			()				

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の勤務状況及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	労務に服さなかった期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	日間		
	a. bのどちらかに☑													
	☐ a. 『労務に服さなかった期間』を含む賃金計算期間に報酬が支給される場合については、以下を記入し、 出勤簿(写)及び賃金台帳(写)等 を提出													
	・賃金台帳(写)の該当箇所に支給額コードを赤ボールペンで記入。複数の該当箇所から金額が算出される場合は、内訳が分かる様に説明を記載(遡及分、通勤手当、欠勤控除等)													
	支給賃金内訳	賃金計算期間	月	日	～	日	月	日	～	日	月	日	～	日
		給与形態	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 日給	月給	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 日給	月給	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 日給	月給	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 日給	月給
		区分	A 支給額コード		B 支給額コード		C 支給額コード		D 支給額コード					
		基礎となる金額	① 基本給	A①		B①		C①		D①				
			② 家族手当	A②		B②		C②		D②				
			③ 住宅手当	A③		B③		C③		D③				
④ 通勤手当：月払い記載			A④		B④		C④		D④					
⑤ 通勤手当：まとめ払い記載	A⑤		B⑤		C⑤		D⑤							
⑥ ()	A⑥		B⑥		C⑥		D⑥							
欠勤控除やまとめ払いの計算式	⑦ ①. 基本給の欠勤控除分	A⑦		B⑦		C⑦		D⑦						
	控除月 *次月→控除月賃金台帳添付 A①÷控除計算日数×欠勤日数 =〇円	□当月・□次月		□当月・□次月		□当月・□次月		□当月・□次月						
まとめ払い通勤費÷まとめ月数 ○ヶ月(○～○月分)=10000円/月 *申請期間の通勤費内容が分かる月の賃金台帳添付(控除等がある場合記載)														
☐ b. 『労務に服さなかった期間』を含む賃金計算期間に、すべて欠勤で給与支払なし														
上記のとおり相違ないことを証明します。 証明日：令和 年 月 日														
事業所所在地										担当者				
事業所名称														
事業主氏名					印	電話			()					