

注意 ●消えない黒のボールペン等で記入 ●該当する□に✓を記入 ●訂正の場合は二重線および押印必要 ●記入漏れがある場合、支給が遅れる場合あり

被保険者(申請者)情報	保険証	記号	1 2 * *	番号	* * * * *	従業員番号	※事業主から指示があった場合のみ記入
	事業所	会社名称	〇〇〇〇(株)	所属部署	〇〇工場 〇〇部		
	氏名	(フリガナ)	ケンコウ タロウ	確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	1 年 10 月 10 日	電話番号 (日中の連絡先)	080	( * * * * )	* * * * *
住所	(〒 * * * - * * * )	東京	都道府県	日野市〇〇町1-1	△△マンション101		
申請内容	1 今回の出産手当金の申請は、出産前・出産後どちらのものか		<input type="checkbox"/> 出産前の申請		<input checked="" type="checkbox"/> 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、 [出産後の申請]の場合は、出産予定日と出産日を記入		出産予定日	令和 2 年 4 月 21 日			
			出産日	令和 2 年 4 月 22 日			
	3 出産のため休んだ期間[申請期間]		令和 2 年 3 月 11 日 から	99 日間		令和 2 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]の報酬を受けたか または今後受ける予定か		<input checked="" type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ			
受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1	保険証の記号が以下事業所の方 1211、1213、1217、1230、1234、 1236、1240 →本申請に基づく給付金に関する受領を 事業主へ委任※1 (事業主経由で支給)	指定口座	<input type="checkbox"/> a. 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 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します			
	<input type="checkbox"/> 2	被保険証の記号1219の任意継続の方 → 登録口座へ振込み		<input type="checkbox"/> b. 以下指定口座への振込を希望します			
	<input type="checkbox"/> 3	1、2以外の方 → 指定口座(被保険者名義)に振込み 3. を選択した場合、右記a. b. どちらか記入		金融機関名称	銀行 金庫 信組	本店 支店	本所 支所
		預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
		口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス開けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字として記入)				

※「受取方法」の1に該当する方は、原則事業主へ委任払いとしておりますが、やむを得ない事情があり個人口座への振込みを希望する場合は振込先指定口座記入

「医師・助産師、事業主記入用は2ページに続きます。」

被保険者のマイナンバー記載欄

(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

受付印

支払印

# 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

医師または助産師に  
記入を依頼してください。

医師・助産師記入欄

月 日 出産年月日 令和 年 月 日

出生児の数  単胎  多胎 ( 児 ) 出産または死産の別  生産  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

業務に服できなかった期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間

事業主に記入を依頼してください。

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)

事業主が証明するところ

支給賃金内訳	賃金計算期間	月 日～ 月 日分	月 日～ 月 日分	月 日～ 月 日分	月 日～ 月 日分
	給与形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> ( )
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 まとめ払い通勤費÷まとめ月数 〇ヶ月(〇～〇月分)=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)	<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 次月	<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 次月	<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 次月	<input type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 次月

 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

担当者

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

電話 ( )

日野自動車健康保険組合