

受付年月日	支払年月日

健康保険 出産手当金支給申請書 (第 回)

太枠内をご記入ください。

令和 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	⑦ 被保険者証 記号・番号	-	① 被保険者 (申請者) 氏名・印	昭和 平成 令和 年 月 日	⑧ 生年 月 日	令和 平成 令和 年 月 日	
	被保険者 ⑨ (申請者) 住所・TEL	〒 TEL	事業所名称 所在地 ④ 勤務地 【部署名】	虹技 株式会社 姫路市大津区勤兵衛町4丁目1番地 姫路 東京 北陸 名古屋 北九州 【 】			
	② 資格取得 年月日	平成 令和 年 月 日	⑤ 退職後の請求である場合は 資格喪失年月日	令和 年 月 日			
	② 出産前の申請は、 それとも出産後の申請ですか	<input type="checkbox"/> 出産前の申請 <input type="checkbox"/> 出産後の申請	「出産前の申請」の場合は、出産予定日 ⑦ 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 年 月 日	出 産 日	令和 年 月 日
	① 出産のため休んだ期間 (申請期間)	自) 令和 年 月 日 至) 令和 年 月 日 日間	⑩の期間(申請期間)に報酬を ⑪ 受けましたか。また今後受けられ ますか。該当する番号に○	1. 受けた 2. 受けない 3. 今後受ける 4. 今後受けない			
	⑫ 報酬額とその報酬支払の基礎と なった(なる)期間を記入	自) 令和 年 月 日 至) 令和 年 月 日	⑬ 事業所 記入欄	⑭ 出産予定日から見た 産前・産後の期間※	※出産(予定)当日は産前に、出産翌日から産後に含まれます。 産前[42(98)日前] 産後[56日後] / ~ /		

⑬右のページに給付金の受取りに関する項目があります。忘れずにご記入ください。

医 師 ・ 助 産 師 証 明 欄	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・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します。			令和 年 月 日
医療施設の所在地 名称 医師・助産師名 ⑮ TEL ()				

※ 健 保 記 入 欄	出産手当金支給決定同 (産前・産後・産前産後)											
	支給支出決定年月日			支給決定金額				支給方法		常務理事	事務長	担当者
	年 月 日			円				現金 振込				
	支給 (決定) 期間	自	年 月 日		出産日	年 月 日		資格取得 年月日	年 月 日			
		至	年 月 日 日間			出 産 予定日	年 月 日		資格喪失 年月日	年 月 日		
	支給 開始日	年 月 日			支給 日 額	円		*期間(年月日と日数)・金額を記入				
	支給開始日 以前の 期間と報酬	<input type="checkbox"/> 12か月以上		⑯ 自	年 月	円	⑰ 自	年 月	円	1. 減 額 2. 不支給		
		<input type="checkbox"/> 12か月未満		至	年 月	円	至	年 月	円			
当該年度の前年9/30における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額												
支給金額 (日額) 算出式	⑱ 標準報酬月額期間		⑲ 標準報酬月額期間		日 額		円					
$\left(\text{円} \times \text{か月} + \text{円} \times \text{か月} \right) \div 12 \text{か月} \div 30 \text{日} \times 2/3 = \text{円} \times \text{日} = \text{円}$												
<small>※1: 標準報酬日額(5円未満:切捨、5円以上10円未満:切上) ※2: ※1の2/3相当額(50銭未満:切捨、50銭以上1円未満:切上)</small>												
備考欄												

【被保険者(申請者)記入欄】

給付金に関する受領方法【委任または口座振込】を選択し、ご記入および押印ください。

(委任状欄：現金を支給日に委任された方にお渡します。支給日以降、委任された方からお受取ください。)

受領方法	<input type="checkbox"/> 本申請書に基づく給付金は、社内便にて受け取り、受領書を返送します。(※1万円未満)				
	<input type="checkbox"/> 本申請書に基づく給付金は、被保険者名義の下記金融機関口座に振込み願います。(※1万円以上)				
	銀行・信用金庫 農協	本店・支店 出張所	普通・当座	口座 番号	
年 月 日		被保険者氏名・印			㊞

【事業主記入欄】

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および賃金支払状況等を記入してください。

○『初回申請分』には、申請期間とその期間前1ヶ月分の賃金台帳と出勤簿の(写)を添付してください。

事業主が証明するところ	労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																																				
	勤務状況 (出勤は○で、有給は△で、公休は●で、欠勤は/でそれぞれ表示してください。)																																						
	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	出勤	有給	欠勤	公休			
	労務に服することができなかった期間に対して、賃金を支給しました(します)か？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																									給与の種類		締日		支払日									
																									月給・日給月給		末日		翌月15日										
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賃金支給状況を下欄に記入してください																									日給・時間給														
支給した(する)賃金内訳	支給期間	単価	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日																												
	区分		～ 月 日分		～ 月 日分		～ 月 日分		～ 月 日分		～ 月 日分																												
			支給額		支給額		支給額		支給額		支給額																												
	基本給	円	円		円		円		円		円																												
	通勤手当	円	円		円		円		円		円																												
	住居手当	円	円		円		円		円		円																												
	手当	円	円		円		円		円		円																												
計	円	円		円		円		円		円																													
令和 年 月 日																									●賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について記入してください。														
上記のとおり相違ないことを証明いたします。																									㊞														
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 Tel																																							
																									担当者氏名														