

記入例

ご不明な点は健康保険組合までお問い合わせください

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。

平成 年 月 日

受付年月日	支払年月日

㉗～㉙
出産された(される)被保険者についてご記入ください。

㉚ 保険者証に記載されている記号-番号
㉛ 氏名・押印
㉜ 生年月日
㉝ 住所・電話番号
㉞ 勤務地・所属部署名
㉟ 保険証に記載の年月日(入社年月日)

㊦
退職後(資格喪失後)の出産の場合は、退職日の翌日。(例：退職日6/30⇒7/1)

㊧
出産前の申請は予定日のみを記入。出産後の申請は予定日・出産日の両方を記入。

㊨
出産のため休んだ期間(申請期間)、無給ではなく事業主より報酬を受けられた(受ける時)該当する番号に○を入れてください。

㉑
出産前の申請か出産後の申請かを記入。申請分が産前分・産後分と言う事ではありません。申請書を提出するタイミングです。(例：出産後に産前分を請求する場合は『出産後の申請』になります。)

㉒
出産のために労務に服さなかった期間とその日数(公休日を含む)をご記入ください。※この申請書は、この箇所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。(申請期間が経過した後にご提出ください)

㉓
出産で休んだ期間に報酬が受けられる場合は、その期間と報酬額を記入して下さい。

被保険者証記号・番号 211 - 135790	被保険者(申請者)氏名・印 組合 良美	生年月日 昭和 平成 ●年 ▲月 ▲日
被保険者(申請者)住所・TEL 〒 675-**** 加古川市○○町△△15-1 TEL 080(1234)****	事業所名称所在地勤務地【部署名】 虹技 株式会社 姫路市大津区勘兵衛町4丁目1番地 姫路 東京 北陸 名古屋 北九州 【 ○○部●●G 】	
資格取得年月日 平成 ◆◆年 4月 1日	退職後の請求である場合は、資格喪失年月日 平成 年 月 日	
今回の出産手当金の申請は、 ㉑ 出産前の申請ですか それとも出産後の申請ですか	<input type="checkbox"/> 出産前の申請 「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。 <input checked="" type="checkbox"/> 出産後の申請	出産予定日 平成 30年 4月 26日 出産日 平成 30年 4月 27日
出産のため休んだ期間(申請期間) 自) 平成 30年 3月 16日 至) 平成 30年 6月 22日 日間 99	㉑の期間(申請期間)に報酬を ㉑ 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
㉑で①、③と答えた場合、その ㉑ 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) 平成 年 月 日 至) 平成 年 月 日 円	※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] / ~ /

㉔ 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。

出産手当金は、産前分、産後など複数回に分けて申請することも可能です。ただし、事業主の証明欄については、毎回証明が必要です。なお、医師または助産師の証明欄は1回目の申請が出産後であり、証明によって出産日が確認できたときは、2回目以降の申請書への証明は省略可能になります。

医師・助産師証明	出産予定年月日 平成 年 月 日	出生児の数 単胎・多胎 (児)	出生年月日 平成 年 月 日
	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。 平成 年 月 日	
	医療施設の所在地 名称	医師・助産師名 TEL ()	

※健康保険記入欄	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	
	平成 年 月 日				円				現金 振込									
	支給(決定)期間		自) 平成 年 月 日		至) 平成 年 月 日		出産日		平成 年 月 日		資格取得年月日		平成 年 月 日		資格喪失年月日		平成 年 月 日	
	支給開始日		平成 年 月 日		日間		予定日		平成 年 月 日		報告額		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		至) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 12か月未満		◎ 当該年度の同年9/30における至被保険者の同日の標準報酬月額を平均した額		円		円					
支給金額(日額)算出式		◎標準報酬月額期間		◎標準報酬日額期間		日額		◎1		◎2		◎3		◎4		◎5		
		(円 × 月 + 円 × 日) ÷ 12か月 ÷ 30日 × 2/3 =		円 × 日 =		円												
備考欄																		

出産手当金の支給要件等

☆支給を受ける条件

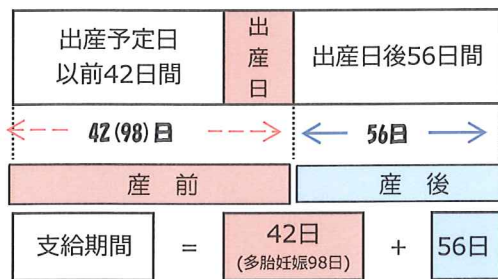
被保険者が出産のため仕事を休み、給与を受けられないなど、次の条件すべてを満たした場合は、出産手当金が支給されます。

- ①被保険者が出産した(する)こと(被扶養者の出産は対象外)
- ②妊娠4ヶ月(85日)以上の出産であること(早産・死産(流産)・人工妊娠中絶も含まれます)
- ③出産のため仕事を休み、事業主から給与の支払いがないこと
(Ⓜ短時間でも就労された日については、給与の額を問わず出産手当金は支給されません)

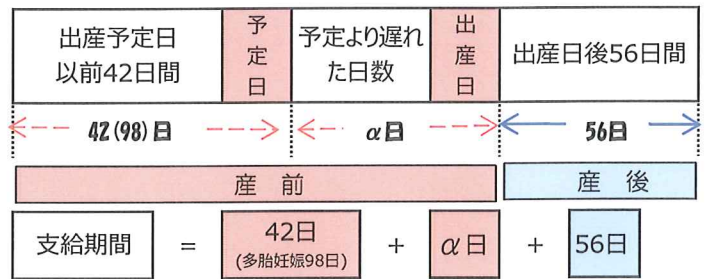
支給期間と支給額

①支給期間：出産日(出産が予定日より遅れた場合は予定日)以前42日(多胎妊娠は98日)から、出産日後56日までの期間について支給されます。

◆ 出産予定日に産んだ場合、予定日より早く産んだ場合



◆ 出産予定日より遅れて産んだ場合



②支給額：1日当たりの金額：【支給開始日の以前12ヶ月間の各標準報酬月額を平均した額】(※)÷30日×(2/3)

(支給開始日とは、一番最初に出産手当金が支給された日の事です)

- 休んだ期間についての給与の支払いがあってもその給与の日額が、出産手当金の日額より少ない場合は、出産手当金と給与の差額が支給されます。

(※) 支給開始日の以前の期間が12ヶ月に満たない場合は、②と④を比べて少ない方の額を使用して計算します。

② 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額

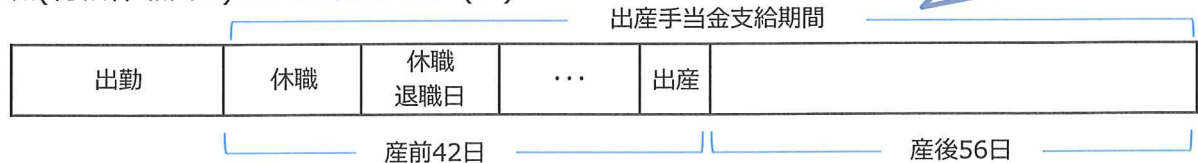
④ 当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額

資格喪失後の出産手当金

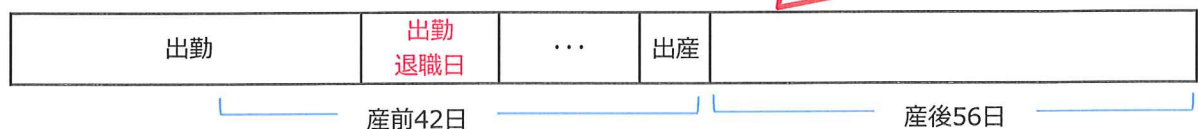
被保険者の資格を喪失した日の前日(退職日等)まで被保険者期間が1年以上(任意継続被保険者期間は除く)あり、その被保険者資格を喪失した日の前日に出産手当金を受けているか、もしくは受けられる状態であれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができます。

資格喪失後も引き続き出産手当金を受けられます

★ 休職(有給休暇含む)のまま退職した場合(例)



★ 退職日に出勤した場合(例)



資格喪失後の出産手当金を受けられません

注意！退職日に出勤した場合は、資格喪失後の出産手当金を受けられません。