

健康保険 出産手当金・付加金支給申請書

|        |                             |                                                                 |            |                            |                                          |
|--------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|------------------------------------------|
| 被保険者情報 | 被保険者証等の記号番号                 | 記号<br>●●                                                        | 番号<br>×××× | 所属事業所及び部署名                 | 〇〇〇株式会社 〇〇支店<br>電話(内線) 03-1234-5678(999) |
|        | 氏名                          | フリガナ<br>ケンボ ハナコ<br>健保 花子                                        | 生年月日       | 昭和<br>●● 年 ●● 月 ●● 日<br>平成 |                                          |
|        | 申請者住所<br>電話番号 等<br>(日中の連絡先) | 〒123-4567<br>東京都〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション456号室<br>電話 03 ( 7891 ) 2345 |            |                            |                                          |
|        | 社員番号                        | 1234567                                                         | メールアドレス    | 〇〇△△@〇〇〇.ne.jp             |                                          |

|      |                                        |                   |       |                   |        |        |    |
|------|----------------------------------------|-------------------|-------|-------------------|--------|--------|----|
| 申請内容 | 出産予定日                                  | 令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日 | 出産年月日 | 令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日 |        |        |    |
|      | 出産のため<br>休んだ期間                         | 令和 ● 年 ●● 月 ●● 日  | から    | 令和 ● 年 ●● 月 ●● 日  | まで     | 98     | 日間 |
|      | ■上記の傷病のため休んだ期間に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。 |                   |       |                   | はい いいえ |        |    |
|      | 「はい」と答えた方は、報酬額と報酬支払期間を記入してください。        |                   |       |                   | 報酬額    | 96,000 | 円  |
|      | 報酬支払期間                                 | 令和 ● 年 ● 月 2 日    | から    | 令和 ● 年 ● 月 10 日   | まで     | 9      | 日間 |

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい。

|     |                                        |     |  |
|-----|----------------------------------------|-----|--|
| 委任状 | 本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。 令和 年 月 日 |     |  |
|     | 被保険者<br>(申請者)                          | 氏 名 |  |
|     | 代理人<br>(実際に給付を受領する者)                   | 氏 名 |  |

※未記入の場合は給与口座へのお振込みとなります。

|       |         |                 |             |         |                |
|-------|---------|-----------------|-------------|---------|----------------|
| 振込先情報 | 金融機関コード | 1234            | 支店コード       | 123     |                |
|       | 金融機関名称  | ●●              | 銀 行<br>信用金庫 | ●●      | 本店<br>支店       |
|       | 預金種別    | 普通 其他<br>当座 ( ) | 口座番号        | 1234567 | 口座名義<br>(カタカナ) |

|           |                              |       |                               |          |     |          |
|-----------|------------------------------|-------|-------------------------------|----------|-----|----------|
| 医師・助産師の証明 | 出産者氏名                        |       | 出産予定日                         | 令和 年 月 日 | 出産日 | 令和 年 月 日 |
|           | 出生児の数                        | 単胎    | この欄は、医師または助産師に<br>証明を依頼してください |          |     | 月または第 週) |
|           | 上記のとおり相違ない                   | 年 月 日 |                               |          |     |          |
|           | 医療施設<br>医療施設の名称<br>医師・助産師の氏名 |       |                               |          |     |          |

|    |                                                                                                                                                  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 備考 | 個人番号 (被保険者証等の記号番号を記入した場合は記入不要)                                                                                                                   |  |
|    | ※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。<br>①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点<br>・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点 |  |

受付日付印

■お勤め先の事業主に証明をもらってください。

|                              |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|------------------------------|-----------------------------------------------|------|-----------|---|---------------------------|---|-----------|---|---|---|----------------|---|----|----|----------|-----|----|----|----|-----|------|----|-----|----|------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
| 事業主証明欄                       | 被保険者氏名                                        |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              | 勤務状況【出勤は○】・【有給は△】・【公休は公】・【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 | この欄は、お勤め先の事業主に証明を依頼してください |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    | 29 | 30 | 31 | 日  | 日  |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              | 令和                                            | 年    | 月         | 1 |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    | 29 | 30 | 31 | 日  | 日  |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              | 令和                                            | 年    | 月         | 1 |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    | 29 | 30 | 31 | 日  | 日  |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              | 令和                                            | 年    | 月         | 1 |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    | 29 | 30 | 31 | 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 | 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 | 日 | 日 |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              | 上記の期間に対して賃金を支給しました(します)か                      |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    | はい ・ いいえ |     |    |    |    |     |      |    |     |    | 賃金計算                                                       |    | 締日 | 日  |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              | 給与の種類                                         |      | 月給<br>時間給 |   |                           |   | 日給<br>歩合給 |   |   |   | 日給月給<br>その他( ) |   |    |    |          |     |    |    |    |     | 賃金計算 |    | 支払日 |    | <input type="checkbox"/> 当月<br><input type="checkbox"/> 翌月 |    | 日  |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
| 上記の期間中にかかる分として支払った報酬(給与・賃金等) |                                               | 支給期間 |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          | 支給額 |    |    |    | 支払日 |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              |                                               | 年    |           |   |                           | 月 |           |   |   | 日 |                |   |    | ～  |          | 年   |    |    |    | 月   |      |    |     | 日  |                                                            |    |    | 円  |    |    |    | 月  |    |    |   | 日 |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              |                                               | 年    |           |   |                           | 月 |           |   |   | 日 |                |   |    | ～  |          | 年   |    |    |    | 月   |      |    |     | 日  |                                                            |    |    | 円  |    |    |    | 月  |    |    |   | 日 |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              |                                               | 年    |           |   |                           | 月 |           |   |   | 日 |                |   |    | ～  |          | 年   |    |    |    | 月   |      |    |     | 日  |                                                            |    |    | 円  |    |    |    | 月  |    |    |   | 日 |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
|                              |                                               | 年    |           |   |                           | 月 |           |   |   | 日 |                |   |    | ～  |          | 年   |    |    |    | 月   |      |    |     | 日  |                                                            |    |    | 円  |    |    |    | 月  |    |    |   | 日 |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
| 現在まで、または将来も支給しない場合はその理由      |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
| 賃金計算方法(欠勤控除等)                |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。          |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    | 令和 |    |    |    | 年 |   |  |  | 月 |  |  |  | 日 |  |  |  |
| 所在地                          |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
| 名 称                          |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
| 事業主氏 名                       |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |
| 電 話                          |                                               |      |           |   |                           |   |           |   |   |   |                |   |    |    |          |     |    |    |    |     |      |    |     |    |                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |

【事業主の方へ】

- 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。
- 勤務状況は出勤簿の写しの添付があれば記入は不要です。
- 賃金台帳の写しを添付してください。