

健康保険出産手当金請求書（第 回）

◎ 記入するときにはうらの注意事項をよく読んで誤りないようにしてください。

① 険被保険者等記号・番号		② 被保険者の生年月日				③ 記号番号がわからない場合は、下記備考欄へマイナンバーを記入してください					
記号	番号	昭 平 令		年	月	日	備考欄				
④ 被保険者(請求者)の氏名				⑤ 事業所の名称			⑥ 法人の役員ですか				
(フリガナ)							いいえ ・ はい				
				⑦ 被保険者の業務の種類(すでに退職している場合は退職前の業務の種類)							
(相続人からの請求の場合は被保険者の氏名：)				(詳しく)							
⑧ 被保険者(請求者)の住所・日中連絡がとれる電話番号											
(フリガナ)											
〒 ー											
電話番号 ()											
⑨ 出産予定年月日				⑩ 出産年月日 (出産前の場合は出産予定年月日のみ記入してください)				⑪ 請求区分		⑫ 単胎・多胎妊娠の別	
令和		年	月	日	令和		年	月	日	1. 実出産 2. 出産の予定	ア. 単胎 イ. 多胎
⑬ 請求期間(出産のため休んだ期間)											
令和 年 月 日 から				ただし(具体的な日付を記入してください)							
令和 年 月 日 まで				は出勤のため除く			は有給休暇				

⑭ 出産予定年月日 (出産後であっても必ず記入してください)				⑮ 出産年月日 (出産前の場合は出産予定年月日のみ記入してください)				⑯ 生産・死産の別		⑰ 単胎・多胎妊娠の別	
令和		年	月	日	令和		年	月	日	ア. 生産 イ. 死産(妊娠第 週又は第 月)	ア. 単胎 イ. 多胎(児)
⑱ うえ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							
				医師又は助産師の氏名							
				電話 ()							

請求者又は受取代理人 振込先	⑲ 銀行	本店	⑳ (カタカナでご記入ください)								
	金庫	支店									
	農協	出張所	㉑ 口座名義人の氏名								
	⑲ 預金種別	普通 ・ その他 ()	㉒ 口座番号								

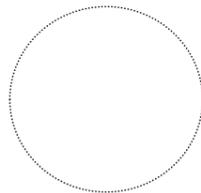
↑ 被保険者(請求者)名義のもの(受領委任をする場合は代理人名義のもの)を記入してください。

受取代理人の欄	㉓ 被保険者(請求者)の住所・氏名				㉔ 代理人の氏名				㉕ 被保険者(請求者)との関係			
	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。											
	被保険者(請求者) 令和 年 月 日				㉖ 代理人の住所・電話番号							
	住所				〒 ー							
	氏名				電話 ()							

↑ この欄は給付金の受取りを代理人に委任する場合のみ、記入してください。

受付年月日

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--



◎うらの記載例を参照してください。

㉗ ⑬の期間のうち労務に服さなかった期間						㉘ ㉗の期間に報酬を支給しましたか						
令和 年 月 日から	日間					ただし(具体的な日付を記入してください)						
令和 年 月 日まで						は出勤のため除く			は有給休暇			
㉙ 報酬の支給形態		㉚ 報酬の締切日・支給日		㉛ 欠勤した場合の報酬の支給方法(控除計算方法)								
ア. 月給制 イ. 日給月給制		(締切日)		(支給日)		・基本給は ア. 控除しない イ. 控除する(欠勤1日につき)						
ウ. 日給制 エ. 時間給制						・諸手当は ア. 控除しない イ. 控除する(欠勤1日につき)						
オ. その他 ()		日締め		日支給		・その他 ()						
㉜ ㉗の期間中を含む月分(締切)ごとの実際の支給額等(今後支給予定のものを含む)について記入してください。(支給額の上段は、支給対象期間を記入)												
		基本給		家族手当		役付手当		通勤手当		手当		
欠勤しなかった場合の1カ月の報酬支給額		円		円		円		円		円		
事業主が証明するところ	月分	年 月 日から	円		円		円		円		円	
		年 月 日まで	円		円		円		円		円	
	月分	年 月 日から	円		円		円		円		円	
		年 月 日まで	円		円		円		円		円	
	月分	年 月 日から	円		円		円		円		円	
		年 月 日まで	円		円		円		円		円	
月分	年 月 日まで	円		円		円		円		円		
㉝ うえのとおり相違ありません。												
令和 年 月 日												
事業所の所在地												
事業所の名称												
事業主氏名												
電話 ()												

この請求書には、事業主証明欄並びに医師又は助産師証明欄がありますが、これらの欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けられているものです。しかしながら、健康保険法施行規則における事業主証明書並びに医師又は助産師証明書の取扱いについては、被保険者等が請求する場合は請求書に添付したうえ、健保組合に提出することとされており、つきましては、施行規則による方法で請求される場合は、被保険者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主証明書、医師又は助産師証明をそれぞれ添付のうえ提出していただいで結構です。

