

※ 支給 額 ・ 不 支 給 決 議 書 備 考	伺年月日	年	月	日	拾万 万 千 百 拾 円	常務理事	事務長	担当者	資格	年	月	日	被扶 養者 台帳 照合 印					
	支給額									資格喪失	年	月		日				
	支給期間	年	月	日	日間	全部 不支給	期間	年	月	日から	日間	開始		年	月	日		
	分べ	年	月	日	分べん	理由				入院 期間	年	月		日	終	年	月	日
	決定標準報酬(, -円)					一部 不支給	期間	年	月	日から	日間	円		法第51条 法第55条・法第57条・法第58条	該当・不該当 該当 条文			

健康保険 出産手当金支給申請書 (その1)

(1) (第 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(2) 記号・番号	(記号)	(3) 被保険者の氏名	(社員番号)	(4)						
	(5) 被保険者現住所	郵便番号	電話番号		()						
	(6) 事業所の名称所属・電話	内線 TEL									
	(7) 被保険者の資格を取得した日	年	月	日	(8) 被保険者の標準報酬月額	千円					
	(9) (A) この請求は分べん前の期間にかかるものですか、または分べん後の期間にかかるものですか、あるいはその両方の期間にかかるものですか	分べん前		分べん後	分べん前後						
	(9) (B) 分べんの日	年	月	日	(C) 分べん予定日	年	月	日			
	(10) 分べんのため休んだ期間	年	月	日から	日間	年	月	日まで			
	(11) (A) うえの(10)に書いた期間の分の報酬(賃金)を受けましたか、または受けられますか	報酬支払を受けたとき、または受けられるとき		年				月	日から		
	(11) (B) れるときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった(なる)期間	年		月	日まで	の分として			円		
	(12) (A) 入院して分べんしましたか、入院しないで分べんしましたか	入院分べん				入院外分べん					
	(12) (B) とべ入 きん院 はんし して した分	(ア) 病院または産院名	(イ) 病院または産院の所在地	(ウ) 入院した期間	年	月	日から	年	月	日まで	日間

注 ①年金証書(写し)・②支給開始年月を証明する書類・③直近の受給額がわかる書類を添付して下さい。

- ・記号・番号を記入した場合は不要です。
- ・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

備考欄

*在籍者の振込先は給与口座になりますので記入は不要です。

振込希望口座	銀行			支店
	預金の種別	口座番号	フリガナ	
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座名義	

受付日付印

事業主が証明するところ	(13) 労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	(14) うえの期間中の分として支払う報酬関係	(ア) 全額支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 金 円 日額 の分 (月 日支払) (金 円) 年 月 日まで
		(イ) 一部支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 金 円 日額 の分 (月 日支払) (金 円) 年 月 日まで
		(ウ) 現在までも、また 将来も支給しない場合は、その旨	
うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 (15) 住 所 事業主 (16) 氏 名 (17) 電話 () 番			

医師または助産婦が意見をかくところ	(18) 分べん年月日	年 月 日	(19) 分べん予定年月日	年 月 日	
	(20) 正常分べんまたは異常分べんの別	正 常 ・ 異 常	(21) 生 産 または 死 産 の別	生 産 ・ 死 産 (妊娠 月)	
	(22) 入院して分べんしたときは、その期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	(23) 入院費用 の 別	健保 ・ 公 費 自費 ・ その他
	(24) 出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)			
	うえのとおり相違ありません。 年 月 日 (25) 職名 () (26) 住 所 (27) 氏 名 (28) 電話 () 番				