

保険委員  
等の検印

届書コード	届書
3 0 8	

# 健康保険出産手当金請求書 (第 回)

○記入にあたっては裏面の記入上の注意をよく読んでください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号番号			(4)生 年 月 日			(5)支給額計算	(6)給付記録番号	(7)受取代理人	送 信	(8)受付年月日			
	(1)※	(2)	(3)	年	月	日	※	※	※		0:無 1:有	※	年	月
	(9)被保険者 (請求者)の 氏名と印	(フリガナ)				Ⓜ		(ア)事業所 の名称						
	(10)被保険者 (請求者)の 住 所	(10)郵便番号	+	(フリガナ)				電 話 番 号						
		(11)住所コード	※					( )						
	(イ)被保険者の資格 を取得した日	年 月 日			(ウ)被保険者の標 準報酬月額		千円							
	(12)分べん (予定)の日	年	月	日	(13)左記の(12)の分べん 日は実分べんですか、 又は予定分べんですか			1. 実分べん (分べん予定日 年 月 日) 2. 予定分べん						
	(14)分べんのため休んだ期間 (支給期間)	年 月 日			日 間		自	※	年	月	日	日 数		
		年 月 日			年 月 日		至	※	年	月	日	※ 日 数		
	(エ) うえの(14)に書いた期 間の部分の報酬を受けまし たか、又は受けられますか。	受 け た・受 け ない			受 け ら れ る・受 け ら れ ない		(キ) 報酬の支払いを受けたと き、又は受けられるときは、 その報酬の額とその報酬支出 の基礎となった(なる)期間		年 月 日から 年 月 日まで の分として 円					
(15)上記(14)の休んだ期間 のうち健康保険又は公費 で入院した期間	年 月 日			日 間		自	※	年	月	日	日 数			
	年 月 日			年 月 日		至	※	年	月	日	※ 日 数			
上記(14)の休んだ期間のう ち自費で入院した期間	自	年 月 日			至	年 月 日			日 数			日 間		
病 院 名				病 所 在 地										
被扶養者がいると きは、その者の	氏 名			生 年 月 日		被保険者との続柄								

※	(16)支給算出額(手)	(17)調整減額 コード	(18)海外表示	(19)特別支給 コード	備 考
			0:国内 1:国外		

事 業 主 が 記 入 す る と こ ろ	労務に服 さなかつ た期間	出勤は○ 欠勤は× 有給は(有) 早退は(早) 休日は(休)	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
			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
			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
			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
	うえの期間の賃 金支給状況及び 計算内訳(賃金 の支給が全然な い場合は、0と 記入してください。)	月分及び賃金 計算期間		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		賃金の形態																				
		区 分	月 日から 月 日までの分	月 日から 月 日までの分	月 日から 月 日までの分	月 日から 月 日までの分	月 日から 月 日までの分	月 日から 月 日までの分	月 額	日 給	日 額	週 給	週 額	円																				
		基 本 給	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円																				
		手 当	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円																				
		手 当	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円																				
		手 当	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円																				
合 計	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円																						

年 月 日提出

受付日付印

事業主が証明するところ	休んだ期間中の分として、報酬を全額又は一部支給した場合は支給する場合	(20)	自	年	月	日	(至)	年	月	日	日間	円	月	日支払
		(21)	自	年	月	日	(至)	年	月	日	日間	円	月	日支払
		(22)	自	年	月	日	(至)	年	月	日	日間	円	月	日支払
		(23)	自	年	月	日	(至)	年	月	日	日間	円	月	日支払
<p>以上のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業所所在地 名称 電話 ( ) 番 事業主氏名 ㊟</p>														

医師または助産師が意見をかくところ	分べん年月日	年 月 日	分べん予定年月日	年 月 日
	(カ)正常分べん又は異常分べんの別	正 常 ・ 異 常	生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 月)
	(キ)出生児の数	単胎・多胎( 児)		
	分べんのため入院したときはその期間	年 月 日から 日間 年 月 日まで	(ク)入院費用の別	健保・公費 自費・その他
	入院した期間のうち健康保険を適用したときはその期間	年 月 日から 日間 年 月 日まで		
<p>うえのとおり相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 職 名 ( ) 氏 名 ㊟ 電話 ( ) 番</p>				

※	(24)減額期間	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日 数	金 額
	(25)全部不支給	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日 数	円
	(33)不支給(産前)	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日 数	円
	(34)不支給(産後)	期間	自	年	月	日	至	年	月	日	日 数	円

支払金融機関の欄	(26)支払区分	※ 1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	(28)預金種別	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	銀行 金庫 農協	本店 支店 郵便局
	(27)金融機関コード	※		名義人氏名		
	(29)口座番号	※				

受取代理人の欄	本請求にもとづく給付金に関する権限を代理人に委任します。					
	年 月 日			被保険者(請求者) 住所		
	(30)代理人の氏名と印	(フリガナ)		氏名 ㊟		
(32)代理人の住所	(31)郵便番号	+		(フリガナ)		
	(32)住所コード	※		送信		

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄	㊟
---------------------	---

## 〔記入上の注意〕

※印の欄は、記入しないでください。

### ○被保険者が記入するところ

1. (4)(13)欄は該当番号、(エ)欄は該当文字を○印で囲んでください。
2. 分べん後に請求する場合は、(12)欄に分べん日を記入するとともに(13)欄に分べん予定日を記入してください。  
また、分べん前に請求する場合は、(12)欄に分べん予定日を記入して下さい。
3. (14)欄は、分べんのため事業所の勤務を休み、賃金がうけられない場合に支給されるもので、その期間は、分べんの日（分べんの日が分べん予定日より遅れた場合においては、分べん予定日）以前 42 日（多胎妊娠の場合においては、98 日）目から分べんの日後 56 日目までの間において労務に服さなかった期間が対象となります。  
なお、分べんの当日は、分べんの日以前の期間に含まれます。
4. 訂正したときは、(9)欄に押した印と同じ印を押してください。
5. 被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は不要です。ただし、受取代理人がいる場合には、委任者及び受取代理人の押印が必要です。
6. 被保険者以外の方の押印は、省略することができません。

### ○事業主が記入するところ

1. 「出勤状況」欄及び「賃金支給状況及び計算内訳」欄については、出勤簿、賃金台帳から転記してください。
2. 「出勤状況」欄は、賃金締切日に関係なく暦月で出勤は○、欠勤は×、有給は(有)、早退は(早)、事業所の休日は(休)と記入してください。
3. 「賃金支給状況及び計算内訳」欄は、労務に服さなかった期間に対して将来支給するもの（家族、役付、通勤、住宅手当などの固定給与）は、支払日がこなくても記入してください。
4. 訂正したときは、事業主の印を押印してください。

### ○医師または助産師が意見をかくところ

1. (カ)、(キ)及び(ク)欄は、該当する文字を○印で囲んでください。
2. 訂正したときは、医師又は助産師氏名のわきに押した印と同じ印を押してください。

### ○支払金融機関の欄

1. (28)欄は、該当する文字を○印で囲んでください。
2. 口座振込を希望する場合は、(29)欄に請求者本人の口座番号を記入してください。

### ○受取代理人の欄

1. 受領を家族、事業主等へ委任する場合には必ず記入押印し「支払金融機関の欄」には、受領受任者の口座番号を記入してください。