

●申請書はクリップで留めてください。ホチキス留めは不可。
●A4片面で印刷ください。

健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者（申請者）記入用

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、
③資格確認書等で確認し、ご記入ください。
なお枝番の記入は不要です。

健保使用欄
資格取得 資格喪失
出向されている方は
原籍の会社名をご記入下さい。

被保険者（申請者）情報	被保険者等 記号・番号 (右づめ)	記号	番号	事業所名（会社名）
		1 2	3 4 5	× × × 株式会社
	氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ	被保険者生年月日	
		健保 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ××年 ××月 ××日 <input type="checkbox"/> 令和	
住所	(〒 ○○○ - ○○○○)	○○	都 道 府 県	○○市○○町 1-2-3
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 090 (××××) ××××			

● 公金受取口座を利用する場合は右記チェックボックスに 公金受取口座を利用します

注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。
マイナポータル等で事前登録が完了していることをご確認ください。
また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

● 公金受取口座を利用しない場合は下記の欄に振込先口座をご記入ください。

金融機関 名称	○○○	銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> その他 ()	本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/>
預金種別	1	1. 普通 2. 当座	口座番号 (右づめ)
			1 1 2 2 3
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		口座名義 の区分
	ケンポ° ハナコ		1
			1. 申請者 2. 代理人

振込先の口座は原則被保険者の口座になります。
また、被保険者ご逝去によりご遺族が申請される場合は、
ご遺族の口座情報をご記入ください。

2の場合は
下欄を記入

受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日

代理人の欄	被保険者 (申請者)	氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	代理人 (口座名義人)	住所 (フリガナ) 氏名	委任者と 代理人との 関係

この欄は原則記入不要です。
事業所(会社)が給付金を代理で受け取る場合等においては、
この欄をご記入のうえ、上記振込先口座欄も代理人の口座
情報をご記入ください。

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

<備考>
※被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請を希望する場合は健保組合までご相談ください。

(R6.12)
受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3
被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

申請内容 (被保険者記入欄)	被保険者氏名	健保 花子		
	1 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 2	1. 出産前の申請	2. 出産後の申請
	2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。 「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。	出産予定日	令和 5 年 5 月 10 日	
		出産日	令和 5 年 5 月 1 日	
	3 出産のため休んだ期間(申請期間)	令和 5 年 3 月 21 日 から 令和 5 年 6 月 26 日 まで	日数	98 日間
4 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けた時、または受けられる時は、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。	令和 令和	原則記入不要です。		
5 出生児の数	<input checked="" type="radio"/> 単胎	<input type="radio"/> 多胎 () 児)		

原則、健保ホームページ内の計算ツール「出産手当金 給付期間計算表」を使用し、表示された期間(法定期間)をご記入ください。
※出産予定日と出産日を入力するだけですぐに表示されます。

【ツール格納場所】 ホーム>健保の給付>出産で仕事を休んだとき>支給される期間
https://www.hugp-kenpo.jp/member/benefit/maternity_a.html

算出された期間に有給や出勤が含まれる場合でも、請求書の「分娩のため休んだ期間」にはそのまま算出された期間をご記入ください。

医師・助産師記入欄	出産者氏名	健保 花子				
	出産予定年月日	令和 5 年 5 月 10 日	出産年月日	令和 5 年 5 月 1 日		
	出生児の数	<input checked="" type="radio"/> 単胎	<input type="radio"/> 多胎 () 児)	生産または死産の別	<input checked="" type="radio"/> 生産	<input type="radio"/> 死産 (妊娠 週)
	上記のとおり相違ないことを証明す	この欄は医師・助産師が記入するため、被保険者(申請者)は記入不要です。			5 年 5 月 10 日	
	医療施設の所在地	〇〇県〇〇市〇〇町 9-8-7				
医療施設の名称	▲▲産婦人科医院					
医師・助産師の氏名	伊志野 一郎			TEL	xxx (xxxx)xxxx	

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3
事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名	健保 花子		
	労務に服さなかった期間	令和 5 年 3 月 21 日から	日数	98 日間
		令和 5 年 6 月 26 日まで		
	A. 上記の期間中の分として報酬を支給した(する)場合	報酬の名称	支給対象期間	支給額
		通勤手当	令和 4 年 10 月 1 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日	60,000 円
		資格手当	令和 5 年 3 月 1 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日	15,000 円
		有給	令和 5 年 3 月 21 日 ~ 令和 5 年 3 月 30 日	円
			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	円
	B. 現在までも又、将来も支給しない場合はその旨	Aを除き、現在までも又将来も支給しない。		
	備考			
上記のとおり相違ないことを証明する。	令和 5 年 7 月 28 日			
事業所所在地	東京都〇〇区〇〇 1-2-3 ××ビル901			
事業所名称	×××株式会社			
事業主氏名	山田 太郎			
	TEL	03 (××××) ××××		