

最初に医療機関で証明してもらってください(右下証明書)

健保組合	常務理事	事務長	担当者	資格取得 昭・平・令 年 月 日	シケンスNO.
	喪失	令和 年 月 日	支払年月日	令和 年 月 日	
	算定標準報酬月額	※給付開始日以前12ヶ月の平均	支給期間	令和 年 月 日 令和 年 月 日 日間	
調整前日額 ()		調整後日額 ()	金額	不支給期間	令和 年 月 日 令和 年 月 日 日間
日間 30		円		不支給理由	

「記号・番号」はご自身のマイナポータルや「資格情報のお知らせ」に記載してありますのでご確認の上、ご記入ください。
本人と被扶養者は同じ記号番号です。
ご不明な場合は事業所にお問い合わせください。

記入例

健康保険 出産手当金請求書

※書類経路：被保険者(請求者)↓医療機関・助産院(証明)↓被保険者↓事業所担当部署(事業主証明)↓健保組合

記号・番号	生年月日	被保険者(請求者)の氏名	(フリガナ) フジ ハナコ
1 1 0 1 - 1 2 3 4	昭和 年 月 日 平成 0 5 1 1 0 1	富士 花子	
社員番号	被保険者(請求者)の住所	〒 444 - 2111 Tel (0566) 82 - 9851	
4649		自宅住所を記入 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	
実分べん日	令和 年 月 日	分べん予定日	令和 年 月 日
	0 6 0 5 0 5		0 6 0 5 0 1
分べんのため仕事を休んだ期間(請求期間)	請求期間は人事が記入するので記入しないでください		
※健保組合使用欄	出産が予定日より早い・予定日通りの場合	出産日	出産が予定日より遅れた場合
	産前(42日・98日) 産後(56日) (請求期間 / ~ / 98・154日間)		産前(42日・98日) + α (日) 産後(56日) (請求期間 / ~ / 日間)
振込希望	預金別	金融機関名(ゆうちょ銀行を含む)	銀行 本店支店出張所
	普通当座	知立	富士 農協
口座	口座番号	口座名義	(カタカナで記入) フジ ハナコ
	0 1 2 3 4 5 6		
受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者 住所 (請求者) 氏名		
	(フリガナ) 代理人の氏名	(フリガナ) 代理人の住所	〒 - Tel () -

◎ 受取代理人欄は、給付金の受領を第三者に委任する場合に記入してください。令和 年 月 日提出
マイナンバーで申請したい方は健康保険組合までご連絡ください

提出日は健保が記入するので記入しないでください

※初回請求分は賃金台帳を添付してください

事業	労務に服さなかった期間	就労状況 (出勤…○、早退…◎、有給…△) と該当日に表示してください。 午前・午後で状況が異なる場合は、これらを組合せて二段で記入してください。																														
	令和 年 月 日から	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																													
	令和 年 月 日まで	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																													
		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																													
主	1か月分の基本給・諸手当の額 (支給の有無に関係なく記入してください。)		基本給や諸手当の支給状況(給料の締切単位に記入)																													
	基本給	円 (日分)	円 (日分)	円 (日分)	円 (日分)	円 (日分)																										
	月給・日給・時間給	円 (日分)	円 (日分)	円 (日分)	円 (日分)	円 (日分)																										
	通勤手当 有・無 (1か月 円)	()	()	()	()	()																										
	定期券利用 (か月分支給)	()	()	()	()	()																										
証	家族手当 有・無 (1か月 円)	()	()	()	()																											
	手当 (1か月 円)	()	()	()	()																											
	手当 (1か月 円)	()	()	()	()																											
明	給料の種類	月給・日給 日給月給・時間給 その他()	欠勤控除の有無	控除する	控除する場合は、欠勤控除の計算方法を具体的に記入してください。																											
	給料締切日	日締	基本給	控除しない																												
	給料支払日	日払	通勤手当	控除する																												
			その他の手当	控除しない																												
す	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	事業所の名称																													
	(記載者氏名)		事業主の氏名																													
と	分べん年月日	令和 6 年 5 月 5 日	分べん予定年月日	令和 6 年 5 月 1 日																												
	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 か月)																												
	出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)																														
る	上記のとおり相違ありません。																															
	令和 6 年 5 月 10 日	医療機関の所在地	愛知県知立市〇〇町〇-〇																													
			名称 富士総合病院																													
こ		医師の氏名	〇〇〇〇																													
			Tel (0566) 82 - 9851																													