

## 🚗 🚕 🚘 健康保険 出産手当金 支給申請書 記入例 🚗 🚕 🚘

ご記入事項を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

TEL ○○○○ - △△△△ - <del>*****</del> □□□□
---

- ① 記号・番号は、保険証等に記載されています。
- ② 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所・振込口座も同様です。）  
※生年月日欄は、「被保険者」の生年月日をご記入ください。
- ③ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金 種目・口座番号をご記入ください。
- ④ 出産前の申請か出産後の申請かご記入ください。
- ⑤ 出産前の申請の場合は、出産予定日のみをご記入ください。  
出産後の申請の場合は、出産日と出産予定日の両方をご記入ください。
- ⑥ 出産のため労務不能に服さなかった期間とその日数（公休日を含む）をご記入ください。
- ⑦ 医師または助産師に記入いただけてください。記入漏れのないようにお願いします。

出産手当金は、産前分、産後分など複数回に分けて申請することも可能です。ただし、事業主の証明欄については、毎回証明が必要です。

なお、医師または助産師の証明書欄は1回目の申請が出産後であり、証明によって出産日等が確認できたときは、2回目以降の申請書への証明書は省略可能になります。

健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者(申請者)情報	被保険者の	記号 1 2 3	番号 3 1	生年月日 昭和 平成	6 1 1 2 1 0 日	
	氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保花子				
	住所	〒524-0104 滋賀県守山市木浜町2298-1				
	電話番号	日中の連絡先 TEL 077-585-4838		携帯 勤務先 自宅		

振込先指定口座	金融機関名称	000	銀行 信組	金庫 農協	000	支店 出張所	本店	代理店 支所
	預金種別	普通	当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7			
	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) ケンポ ハナコ					口座名義の区分	申請者 代理人

「代理人」の場合は必ず記入ください。

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。令和 年 月 日	
	代理人(口座名義人)	住所 (フリガナ) 氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。>>>

被保険者の記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください

--	--	--

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

(R6.12)

組合使用欄 支給決定伺		資格取得	平成 年 月 日	支給額	拾万 万 千 百 拾 円
伺		資格喪失	令和 年 月 日		
		報酬月額	平均月額 組合平均 円	支給期間	令和 年 月 日
		支給開始	令和 年 月 日		令和 年 月 日 日間
		単児多児	予定日 令和 年 月 日	出産日	令和 年 月 日

## 健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

申請内容	1 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、出産後の申請ですか。	<input type="radio"/> 出産前の申請	<input checked="" type="radio"/> 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	0 6 年 0 7 月 2 1 日	
		出 産 日 令和	0 6 年 0 7 月 2 2 日	
	3 出産のために休んだ期間（申請期間）	令和	0 6 年 0 6 月 1 0 日	から 日数
		令和	0 6 年 0 9 月 1 7 日	まで 100 日間
4 上記の出産のため休んだ期間（申請期間）の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ		
4-①「はい」と答えた場合、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 年 月 日 から 報酬額			
	令和 年 月 日 まで		円	
5 出生時の数	<input type="radio"/> 単胎	<input checked="" type="radio"/> 双胎	→ ( ) 児	

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 6 年 7 月 21 日	出産年月日	令和 6 年 7 月 22 日	
	出生児の数	<input type="radio"/> 単胎	<input checked="" type="radio"/> 双胎	→ ( ) 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る。		令和 6 年 8 月 12 日		
医療施設の所在地	滋賀県守山市 001-2				
医療施設の名称	〇〇総合病院				
医師・助産師の氏名	保険太郎	電話 077 (△△△)△△△△			

「事業主記入用」は3ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

