健康保険出産手当金請求書

❶被保険者記入用（1/3）

被保険者

注意事項

1. 出産出産手当金は女子被保険者が分娩のため事業所の勤務を休み、賃金が受けられない場合に支給されるもので、その期間は分娩の前が

四十二日間(分娩の当日を含む)、分娩の後が五十六日間、を限度として支給されます。

２．②欄は該当の文字を○で囲んでください。

３．ご記入いただいた内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線および**訂正印（本人印）**で抹消し、正しい内容をご記入ください。

４．③欄は、被保険者(本人)又は委任をうけた代理人が受領する支払機関名とその口座番号・名義人等について記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者が記入するところ | 被保険者記号番号 | 記号 |  | 被保険者氏名 |  |
| 番号 |  |
| 生年月日 | 昭 ・ 平　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 資格取得日 | 昭和平成令和　　 | 　　　年　　　　月　　　　日 | ※資格取得日から１年未満での出産手当金請求の場合は、健康保険加入履歴記入書の添付が必ず必要になります。 |
| 被保険者住所 | **〒**　　　　　　－（電話　　 　　　　　　－　　　 　 　　－　　　　 　 　　　） |
| ①分娩のため休んだ期間(請求期間) | 令和　　 　　年　　　 　月　　　 　日から日間令和　　 　　年　　　 　月　　　 　日まで | 分娩年月日 | 令和　 　　年　　 　月　　 　日 |
| (分娩予定日) | （令和　　　年　　　月　　　日） |
| 出生児氏名 |  |
| ②うえの①に書いた期間の部分の報酬を受けましたか、又は今後受けられますか | 受けた　 ・　 受けない 受けられる　・　受けられない | 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 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日から令和　　　　年　　　　月　　　　日までの分として　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 入院期間 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日から令和　　　　年　　　　月　　　　日まで | 病院又は産院の | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 委 任 状（受領を委任するときのみ記入） | 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（請求者）住　所氏　名代 理 人　　　 住　所　　　　　　 　氏　名 |
| **公 金 受 取 口 座** | **マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。** |
| 利用する場合は☑。←利用する場合は、情報連携にて口座情報確認後の入金となります。利用しない場合は下記「③振込口座欄」を記入してください。 |
| 振込口座欄 | 振込の銀行名 | 銀　　行信用金庫 | 支店 | 令和　　 年　 　月　 　日提出 |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 |  |  |  |  |  |  |  | 受　　 　付 |
| フリガナ |  |  |
| 名義人氏名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県医師会健康保険組合　　

 　　　　　 健康保険出産手当金請求書

❷事業主記入用（2/3）

１．④、⑤欄は、出勤簿、賃金台帳から転記し、①請求期間を含む賃金計算期間の開始日から締日までを記入してください。

２．⑤欄について、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。なお、欠勤にかかわらず月額にて支給するものについては賃金の左上に○印をしてください。

３．内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線および**訂正印（事業主印）**で抹消し、正しい内容をご記入ください。

事業主

注意事項

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業主が記入するところ | 被保険者記号番号 | － | 被保険者氏名 | ※**④出勤状況**および**⑤賃金支給状況**は、左記期間を**すべて含めた賃金計算期間**を締め日単位で記入してください。 |
| 分娩のため休んだ期間 | 自 令和　　　年　　 　月　　 　日 至 令和　　　年　 　　月　　 　日 　計　　　　日 |
| ④　出 勤 状 況 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 記載方法出勤○欠勤×有給早退休日 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤　うえの期間の賃金支給状況 | 賃金の形態及び算出基礎 | ( 月給 ・ 日給 ・ 日給月給 ・ 時給　) | 金額　　 　　　　　　　円 |
| 月分及び賃金計算区 分　 　　期間 | 満額支給単価 | 年　　 月分 | 年　 　月分 | 年　 　月分 | 年 　　月分 | 年 　　月分 |
| 給与締日　 　　　日締め当月・翌月　　 　　日払い | 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 |
| 基本給 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 手当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 欠勤控除 |  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合計 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 欠勤控除の計算方法欠勤控除がある場合は、欠勤控除の計算方法を必ず記載してください。 | ※時給計算の場合は、勤務時間のわかる書類の添付が必要です。（タイムカードの写しなど） |
| 備考 |  |
| 出勤簿及び賃金台帳との照合確認の結果、うえのとおり相違ないことを証明します。令和　　　　年　　　　月　　　　日事業所名称所在地事業主名(電話　　　　　－　　　　　－　　　　　　) |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県医師会健康保険組合　

 　　　　　 健康保険出産手当金請求書

❸医師・助産師記入用（3/3）

注意事項 　内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線および**訂正印（証明者印）**で抹消し、正しい内容をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医師又は助産師が記入するところ | **分娩者氏名** |  |
| **分娩年月日** | **令和　年　月　日** |
| **分娩予定年月日** | **令和　年　月　日** |
| **生産・死産の別**（※該当する文字に〇をつけてください） |  **生産　・　死産（妊娠　　 　週）** |
| **出生児の数**（※該当する文字に〇をつけてください） |  **単胎　・　多胎（　　　　　 児）** |
| うえのとおり相違ないことを証明します。　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 職名(　　　　　　） | 住所医療機関名又は助産院名氏名 | （電話　　　　　　-　　　　　　　-　　　　　　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県医師会健康保険組合　