【記入上の注意事項】
記入訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正印を押印または欄外「訂正者氏名」にフルネームで署名してください。
＜ この請求書は、2枚1組です。A4サイズで印刷し記入してください。＞

R8年7月更新

健康保険出産手当金請求書

※健康保険の給付を受ける権利は2年間で消滅します。出産手当金の時効の起算日については「労務不能であった日ごとにその翌日」となります。

被保険者が記入するところ

① 被保険者等 記号・番号 （枝番 記入不要）		② 生年月日		③ 資格取得日	標準報酬月額
		昭・平 年 月 日		昭和 平成 令和 年 月 日	※健保使用欄

④ 被保険者（請求者）の氏名	（フリガナ）	⑤ 事業所の名称	
⑥ 被保険者（請求者）の住所	〒		⑦ 電話番号

⑧ 分べんの日	令和 年 月 日	⑨ 左記の⑧の分べん日は実分べんですかまたは予定分べんですか	1．実分べん（ 分べん予定日 令和 年 月 日 2．予定分べん

⑩ 分べんのため休んだ期間（支給期間）			日数	⑪ 出生児の数	
自	令和 年 月 日		日	⑪ 出生児の数	単胎 多胎（ 児）
至	令和 年 月 日				

⑫ ⑩に記載した期間に報酬を受けましたか、または受けられますか	1．はい 2．いいえ	⑬ 報酬の支払を受けたとき、または受けられるときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった（なる）期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日 の分として 円

分べんで入院した内容														
⑭ 病院等の名称				⑮ 病院等の所在地										
⑯ 上記⑩の休んだ期間のうち健康保険または公費で入院した期間	自	令和	年	月	日	至	令和	年	月	日	日数 日			
⑰ 上記⑩の休んだ期間のうち自費で入院した期間	自	令和	年	月	日	至	令和	年	月	日	日数 日			

⑱ 振込先口座情報		備考欄
金融機関名	銀行 金庫 農協 本店 支店	備考欄
普通預金 口座番号	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義	

□ 本請求書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

※「⑱振込先口座情報欄」に被保険者（本人）名義以外の口座を記入する場合は、以下の「⑲受取代理人欄」に記入が必要です。

⑲ 受取代理人

本請求に基づく給付金に関する受領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 印

※ 事業主が受取代理人になる場合にのみ被保険者の押印が必要となります。

受取代理人	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名 住所 電話 － －	委任者と代理人との関係 （記入例） 事業主

□訂正者氏名（フルネーム）

【記入上の注意事項】
記入訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正印を押印または欄外「訂正者氏名」にフルネームで署名してください。

※被保険者又は第三者が偽造又は改ざんした場合は刑法第百五十九条の私文書偽造等に該当します。

※医師または助産婦が意見をかくところ

㉕ 分べん年月日	令和　年　月　日	㉖ 分べん予定年月日	令和　年　月　日	
㉗ 正常分べんまたは異常分べんの別	正 常 ・ 異 常	㉘ 生産または死産の別	生 産 ・ 死 産 （妊娠　カ月）	
㉙ 入院して分べんしたときは、その期間	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで　日間	㉚ 入院費用の別	健保 ・ 公費 自費 ・ その他	
㉛ 出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 （　児）			
㉜ うえのとおり相違ありません。　令和　年　月　日 住所 〒 職名（　） 氏名 電話				

事業主が証明するところ

㉘ 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記入してください。

勤務状況（出勤は○、有給は△、公休は公、欠勤は／、代休は代、と特休は特）をそれぞれ表示してください。																															出勤	有給
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	日	日
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	日	日
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	日	日
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	日	日
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	日	日
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	日	日

㉙ 労務に服することができなかった期間に対して、賃金を支給しました（します）か？
1．はい　　2．いいえ

㉚ 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賃金支払状況を下欄にご記入ください。

労務に服することができなかった期間		令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで　日間													
上記の期間中の分として支払う報酬関係	㉛ 現在までも又は将来も支給しない場合は✓する	□ 現在までも又は将来も支給しない													
	㉜ 支給した期間		年	月	日		年	月	日	日間	支払額	支払日	日額
		令和				令和				日間	円	／	円
		令和				令和				日間	円	／	円
		令和				令和				日間	円	／	円

㉝（会社の証明欄）　うえのとおり相違ないことを証明します。
令和　年　月　日
住所 〒
事業主
氏名
電話

□訂正者氏名（フルネーム）