【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。＞

健康保険出産手当金請求書

被保険者が記入するところ

① 被保険者の記号・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
100	123	昭・(平) 05年02月05日	昭和・(平成)・令和 28年4月1日	※健保使用欄

④ 被保険者（請求者）の氏名	（フリガナ） ケンポ ミドリ 健保 緑	⑤ 事業所の名称	（株）並木エンジニアリング
⑥ 被保険者（請求者）の住所	〒810-0101 福岡県福岡市	⑦ 電話番号	1X

⑳ 労務に服することができなかった期間と一致していること

⑧ 分べんの日	令和 04年11月10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 04年 11月 15日） 2. 予定分べん

⑩ 分べんのため休んだ期間（支給期間）	自 令和 04年10月05日	至 令和 05年01月05日	日数 93日	⑪ 出生児の数	(単胎)・多胎（　　児）

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	ふくおか産婦人科	⑮ 病院等の所在地	福岡県福岡市天神123-0

		自	至	日数
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		令和 年 月 日	令和 年 月 日	日
⑰ 上記⑩の休んだ期間のうち自費で入院した期間		令和 04年11月10日	令和 04年11月14日	5日

⑱ 振込先口座情報	金融機関名	九州	(銀行)・金庫・農協	博多	本店・(支店)	備考欄
	普通預金 口座番号 1 2 3 4 5 6 7		ケンポ ミドリ 健保 緑			

事業所経由で提出をする場合は☑をいれる

☑ 本請求書の提出を事業主に委任します。（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

この欄は、給付金の振込先を被保険者本人名義以外の口座を指定する場合にのみご記入ください。

被保険者（請求者）	住所 氏名	㊞ ※ 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	(フリガナ) 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。

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 4 年 11 月 10 日	㉖ 分べん予定年月日	令和 4 年 11 月 15 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 4年 11月 10日 から 令和 4年 11月 14日 まで　5 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 4 年 11 月 30 日

住所 〒 XXX-XXXX

職名（ 医師 ）

氏名 **福岡県福岡市天神123-0**
ふくおか産婦人科

電話 XXX-XXX-XXXX

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。		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	出勤	有給
R4年	10月					／	／	／	公	公	公	／	／	／	／	公	公	／	／	／	／	／	公	公	／	／	／	／	／	公	公	／	0 日	0 日
R4年	11月	／	／	公	／	公	公	／	／	／	／	／	公	公	／	／	／	／	／	公	公	／	／	公	／	／	／	公	公	／	／		0 日	0 日
R4年	12月	／	／	公	公	／	／	／	／	／	公	公	／	／	／	／	／	公	公	／	／	／	／	／	公	公	／	／	／	／	公	公	0 日	0 日
R5年	1月	公	公	公	／	／																											日	日
年	月																																日	日
年	月																																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)

⑩分べんのため休んだ期間と一致していること

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 04 年 10 月 05 日 から　令和 05 年 01 月 05 日 まで　93 日間

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

上記の期間中の分として支払う報酬関係

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 5 年 1 月 20 日

住所　〒810-0001 福岡県福岡市並木5-6-10

事業主

氏名　株式会社並木エンジニアリング
代表取締役〇〇〇〇〇

電話 092-213-561X

□訂正者氏名（フルネーム）