

健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者（申請者）記入用

記入日 和暦(令和) 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者（申請者）情報	記号	番号	生年月日	
	被保険者証の (右づめ)	1	1 2 3 4	和暦(平成) 3 年 3 月 3 日
	氏名・印	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子 印		
	住所	(〒 123 - 4567) 東京 〇〇市△△1-2-3		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇			
☒ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は ☒)				

振込先指定口座	金融機関 名称	〇〇〇	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	①. 普通 2. 当座	口座番号	7 6 5 4 3 2 1 左づめでご記入ください。
	口座名義	健保 花子		口座名義 の区分 ①. 申請者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

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。		和暦() 年 月 日
	氏名・印	印		住所 「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ
	代理人 (口座名義人)	(〒 -) TEL ()	委任者と 代理人との 関係	
	住所 (フリガナ)	氏名・印		印

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

印

受付日付印
(健康保険組合使用欄)

(令和2年3月改)

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、それとも出産後の申請ですか。

1. 出産前の申請 ☐ 2. ☒ 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 和暦(令和) 〇 年 9 月 30 日

出 産 日 和暦(令和) 〇 年 9 月 25 日

3 出産のため休んだ期間(申請期間)

和暦(令和) 〇 年 8 月 30 日 から 82 日間
和暦(令和) 〇 年 11 月 20 日 まで

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。

1. はい ☐ 2. ☒ いいえ

5 上記で「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。

和暦() 年 月 日から 円
和暦() 年 月 日まで

6 出生児の数

☒ 単胎 ☐ 多胎 (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 和暦(令和) 〇 年 9 月 30 日

出産年月日 和暦(令和) 〇 年 9 月 25 日

出生児の数 ☒ 単胎 ☐ 多胎 (1 児)

生産または死産の別 ☒ 生産 ☐ 死産 (妊娠 週)

上記のとおり相違ないことを証明する。

和暦(令和) 〇 年 10 月 12 日

医療施設の所在地

〒〇〇〇-〇〇〇〇
東京都〇〇市〇〇町4-5-6

医療施設の名称

〇〇〇病院

医師・助産師の氏名

医師 田中 太郎



TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

事業主記入用

事業主が証明するところ

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

下記、記入例を参考に事業主が記入してください。

ED

電話 ()

5 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。