

健康保険 出産手当金 支給申請書

医師・助産師 記入用

【被保険者の方へ】

医師または助産師に証明を受けてください。

医師・助産師記入欄	出産者氏名										
	出産予定年月日	令和	年	月	日	出産年月日	令和	年	月	日	
	出生児の数	<input type="radio"/> 単胎	<input type="radio"/> 多胎	(児)	生産または死産の別	<input type="radio"/> 生産	<input type="radio"/> 死産	(妊娠	週)	
	令和 年 月 日										
上記のとおり相違ないことを証明する。											
医療施設の所在地											
医療施設の名称											
医師・助産師の氏名											
TEL ()											

※ ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

健康保険 出産手当金 支給申請書

事業主記入用

【被保険者の方へ】

事業主に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

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ご記入ください。

事業主が証明するところ	被保険者氏名																															
	勤務状況		【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。																												出勤	有給
	令和 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																												
	令和 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																												
	令和 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																												
	令和 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																												
上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給	<input type="checkbox"/> 日給月給	<input type="checkbox"/> その他	賃金計算	締日	日	支払日	<input type="checkbox"/> 当月	<input type="checkbox"/> 翌月	日															
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。																																
支給した(する)賃金内訳	区分	期間	単価	月 日 ~ 月 日 分	月 日 ~ 月 日 分	月 日 ~ 月 日 分	月 日 ~ 月 日 分	月 日 ~ 月 日 分	支給額	支給額	支給額	支給額	支給額																			
	基本給																															
	通勤手当																															
	住居手当																															
	扶養手当																															
	手当																															
	手当																															
	現物給与																															
計																																
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について、詳しくご記入ください。																																
上記のとおり相違ないことを証明する。												令和 年 月 日	担当者氏名																			
事業所所在地																																
事業所名称																																
事業主氏名														電話 ()																		

※ 事業主が証明する勤務状況および賃金内訳について、出勤簿・賃金台帳等で代用できる場合はその写しを添付することにより代用可能です。
 ※ 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)を記入してください。