

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

3

ページ

手

被保険者記入用

被保険者本人が出産のため会社を休み、その間の給与の支払いを受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報	被保険者等	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日
				1.昭和 年 月 日 2.平成 年 月 日 3.令和 年 月 日
	氏名 (カタカナ)			
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。 被保険者がお亡くなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。		
	郵便番号 (ハイフン除く)		電話番号 (左づめハイフン除く)	
住所	都 道 府 県			

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。	
	金融機関名称	支店名
	預金種別	口座番号 (左づめ)

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

「被保険者・医師・助産師記入用」は2ページ目に続きます。>>>

被保険者等の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

※マイナポータル等で事前登録した公金受取口座の利用
を希望される場合には、当健保組合までご連絡ください。

受付日付印

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

3

ページ

被保険者・医師・助産師記入用

被保険者氏名

申請内容

① 申請期間
(出産のために休んだ期間)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

② 今回の出産手当金の申請は、出産前
の申請ですか、出産後の申請ですか。☐ 1. 出産前
☐ 2. 出産後③-1
出産予定日

令和 年 月 日

③-2
出産年月日
(出産後の申請の場合はご記入ください。)

令和 年 月 日

④-1
出生児数 人

出産前の申請の場合、予定の出生児数をご記入ください。

④-2
死産児数 人⑤-1
申請期間(出産のために休んだ
期間)に報酬を受けましたか。☐ 1. はい ➡ ⑤-2へ
☐ 2. いいえ⑤-2
受けた報酬は事業主証明欄に記入
されている内容のとおりですか。☐ 1. はい
☐ 2. いいえ ➡ 事業主へご確認のうえ、正しい証明を受けてください。

医師・助産師による証明

出産者氏名
(カタカナ)

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

出産予定日

令和 年 月 日

出産年月日

令和 年 月 日

出生児数

 人

出産前の申請の場合、予定の出生児数をご記入ください。

死産児数

 人

死産の場合の妊娠日数

 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

医療施設の所在地

令和 年 月 日

医療施設の名称

医師・助産師の氏名

電話番号

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。➡➡➡

