

出産手当金支給申請書 記入例

電設工業 健康保険組合 | 業務部 給付課 03-3265-0305

健康保険 出産手当金 支給申請書

(被保険者記入用)

被保険者情報	① 健康保険の	記号 987	番号 654321	生年月日	昭和・令 〇〇年 〇月 〇日
	② 氏名・印	(フリガナ) ケンポ ハナコ		③ 印	— 自署の場合は押印を省略できます。 ただし、受領を代理人に委任する場合は 委任状と同じ印を押印ください。
	住 所	〒110-0000 東京 都 墨田区〇〇 X-X			
	事業所名称	(株)〇〇〇〇			

振込先	金融機関名称	〇〇〇〇	銀行 金庫・信組 農協・その他()	預金種別	普通 当座
	口座名義 (カタカナで記入)	ケンポ ハナコ	支店・本店・出張所 その他()	口座番号	1234567
	口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人			

委任状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。 代理人は、被保険者とは別の印を必ず押印ください。	被保険者(申請者)	本申請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
	代理人(口座名義人)	住所	氏名・印	被保険者との関係()

申請内容	⑤ 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。	☐ 出産前の申請 ☒ 出産後の申請
	⑥ 出産前の申請のときは、「出産予定日」を 出産後の申請のときは、「出産予定日」と「出産日」を ご記入ください。	出産予定日 令和 〇年 1月 20日 出産日 令和 〇年 1月 15日
	⑦ 出産のため休んだ期間(申請期間) 注:申請期間を訂正した場合は、申請者の訂正印(サイン)を必ず押印ください。	令和 〇年 12月 5日 から 98 日間 令和 〇年 3月 12日 まで
	出産のため休んだ期間(申請期間)に報酬は受けましたか。 または今後受けられますか。	☐ はい ☒ いいえ

注:この申請書は2枚1セットです。2枚目の「事業主/医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。

⑧ マイナンバー記入欄(健康保険の記号番号を記入した場合は記入不要です。)
マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
公金受取口座を利用する場合は、下記に☑をご記入ください。(利用する場合、上記口座情報の記入は不要です。)
☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。
※ 公金受取口座を利用する場合は、支給決定までに時間を要することがありますのでご了承ください。

社会保険労務士の 提出代行者記載欄	印
----------------------	---

電設工業 健康保険組合

(令6.12)

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 健康保険の記号及び番号は、「資格確認書」「資格情報通知書(資格情報のお知らせ)」に記載されています。
- 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。
申請者が当組合の加入員でないときは、被保険者との続柄確認書類(戸籍謄本等の原本)の添付が必要です。
- 被保険者(申請者)本人の自署の場合は、押印を省略できます。
ただし、給付金の受取りを代理人に委任するときは、必ず押印してください。
- 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
被保険者(申請者)、代理人(口座名義人)の印もれにご注意ください。
また、代理人(口座名義人)の印は、被保険者(申請者)の印とは別のものをご使用ください。
なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、被保険者との続柄確認書類(戸籍謄本等の原本)の添付が必要です。
- 出産前の申請か出産後の申請か、どちらかにチェックを入れてください。
- 出産前の申請の場合は、出産予定日のみをご記入ください。
出産後の申請の場合は、出産予定日と出産日の両方をご記入ください。
- 申請期間をご記入ください。
▶ この申請書は、ご記入いただいた申請期間が経過する前に提出することはできません。
(産前分、産後分など複数回に分けて申請することは可能です。ただし、事業主の証明などは、その都度必要となります。)
▶ 出産日が出産予定日より遅れた場合は、出産予定日以前42日から出産日以後56日目までの期間を限度として申請することができます。(42日+α+56日)
- ①の健康保険の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。
また、マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は☑をご記入ください。
(被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。)
※ 公金受取口座を利用する場合、支給決定までに時間を要することがありますのでご了承ください。

注:この申請書を事業所(事業主)経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に☑を付けてください。

この申請書は 2枚1セット です。2枚目の「事業主/医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。

記入例 | 出産手当金支給申請書 事業主証明欄

電設工業 健康保険組合 | 業務部 給付課 03-3265-0305

事業主が証明するところ

被保険者氏名	健保 花子				
① 労務に服さな った期間	令和 5 年 6 月 16 日 から 令和 5 年 7 月 15 日 まで 30 日間	② 出勤 0 日	有給 3 日	③ この期間に対し賃金を支給しました(します)か。 ☒ はい ☐ いいえ	
被保険者の	④ 給与の種類 ☒ 月給 ☐ 日給 ☐ 時間給 ☐ 歩合給 ☐ その他()	⑤ 賃金計算 締日 15 日		支払日 ☒ 当月 ☐ 翌月 25 日	
⑥ 上記の期間に 対して、報酬 の全部又は一 部支給した (する) 場合	基本給	5 年 6 月 16 日 ~ 5 年 7 月 15 日	3 日間	45,000 円	300,000 ÷ 20 日 × 3 日 (日額15,000円)
	通勤手当	5 年 4 月 1 日 ~ 5 年 9 月 30 日	日間	60,000 円	6か月分支給 欠勤控除なし
	住宅手当	5 年 6 月 16 日 ~ 5 年 7 月 15 日	30日間	20,000円	欠勤控除なし
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 5 年 8 月 1 日					
所在地 東京都墨田区△△ 1-2-3					
事業所名称 ○○○○ 株式会社					
事業主氏名 ○○ ○○					
事業主印 電話番号 △△(□□□□) × × × ×					

事業主のみなさまへ 申請期間の「賃金台帳」と「出勤簿」のコピーを必ず添付してください。

- ① 被保険者が出産のため休んだ期間をご記入ください。(被保険者の申請期間)

② ①の期間のなかで、出勤や有休がある場合は、その日数をご記入ください。

③ ①の期間に、基本給のほか各種手当などの支給がある場合は、「はい」にチェックを入れてください。

④ 給与の種類について、該当する種類を選んでください。

⑤ 賃金計算の締日及び支払日をご記入ください。

⑥ ③で「はい」とした場合、賃金計算期間における基本給や各種手当などの支給状況をご記入ください。
また、賃金の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などをご記入ください。
- * 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訂正印(サイン)を押印ください。

■ 添付書類

給与締日単位で、申請期間の「出勤簿」及び「賃金台帳」のコピー	
通勤手当の精算・払戻を している場合	精算・払戻証明書等

※ その他必要に応じて証明書等をご用意いただくことがあります。