

記入例

太陽生命健康保険組合理事長 殿

健康保険出産手当金請求書

被 保 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1) 被保険者証	記号	0000	番号	11111	(2) 事業所の 名称	太陽生命 ○○支社	
	(3) 被保険者の 氏名	太陽 花子			(4) 被保険者の生年月日	昭・平 4 年 4 月 1 日		
	分娩予定年月日と分娩のあった年月日				分娩予定日	令和 5 年 4 月 1 日		
					分娩日	令和 5 年 4 月 1 日		
	出産のため休んだ期間				令和 5 年 2 月 19 日 から	98 日間		
					令和 5 年 5 月 27 日 から			
振込口座	在籍者	給与口座にお振込みいたします。						
	退職者	※退職者の方は振込希望口座を記入してください。						
		金融機関名称	本・支店名	種別	口座番号	名義人(カナ)		
				普通				
(8) 上記のとおり請求します。	令和 5 年 6 月 1 日 〒 000-0000 TEL 03( 0000 )1111 被保険者の住所 東京都東区城東1-2-3 フリガナ タイヨウ ハナコ 氏名 太陽 花子							

(7)「振込口座」欄  
在籍者は給与口座へ振込する。  
退職者は記入された口座へ振込する。

(8)「請求署名」欄  
被保険者が記入する。  
ただし、分娩した被保険者死亡の場合は、相続人が請求できるため、別途問い合わせること。

医 師 ま た は 助 産 師 が 意 見 を 書 く と こ ろ	(9) 分娩予定年月日	令和 5 年 4 月 1 日	(11) 出生児数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎
	(10) 分娩年月日	令和 5 年 4 月 1 日		<input type="checkbox"/> 多胎 ( 児 )
	(12) 正常分娩または異常分娩の別	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	(13) 生産または死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 (妊娠 ヶ月)
	(14) 上記のとおり相違ないことを証明します。			
	令和 5 年 4 月 10 日			TEL 03( 0000 )2222
	医療施設の所在地	東京都城南区城南1-2-3		
	名称	○△病院		
	医師・助産師名	日本 次郎		

(15)~(17)「事業主証明」欄  
【営業職員】  
支社で記入し「社判」「支社長名」を押印の上、健康保険組合へ提出する。

【内務員・パート等】  
給与厚生課で証明するため、未記入のまま給与厚生課へ提出する。

【関連会社】  
各会社で証明し、総務担当者が健康保険組合へ提出する。

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	(15) 労務に服さなかった期間	令和 5 年 2 月 19 日 から	98 日間
	(16) 労務・給与支払いの状況	別紙のとおり出勤簿・給与台帳を添付します。	
	(17) 上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 5 年 6 月 26 日	
	所在地	東京都○△区○△町1-1-1	
	事業主の名称	太陽生命保険株式会社	
	代表者名	○○支社 ○○支社長 中央 太郎	

受付日付印

注 意 事 項 及 び 添 付 書 類	[(6)と(15)の産前産後期間の算出]		
	1. 予定日どおり又は、予定日より早く出産した場合	⇒産前は出産日から遡って42日前から対象(多胎の場合は98日前) ⇒産後は出産日の翌日から56日間が対象	
	2. 予定日より遅く出産した場合	⇒産前は出産日予定日から遡って42日前から対象(多胎の場合は98日前) ⇒産後は出産日の翌日から56日間が対象	
	[添付書類について]※事業所で用意し請求書に添付してください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> (6)、(15)期間中の出社記録簿(写)		
	<input checked="" type="checkbox"/> (6)、(15)期間中の報酬台帳(写)		
	※振込口座を公金受取口座とする場合は本申請書とあわせてホームページ掲載の「保険給付等の公金受取口座利用届」をご提出ください。		