

記入例

所属支社名	大森北支社
連絡先(IPコード・内線等)	担当者名
100	〇〇

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 〇〇支社	
	(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							
	被保険者の(請求者の)	〒 000-0000	住所	東京都東区城東1-2-3	TEL	03(0000)1111		
		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		
	医療施設の所在地	東京都南区城南1-2-3		
	名称	〇△病院		
	医師・助産師名	日本 次郎		
		TEL	03(0000)2222	

(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
		令和 5年5月27日 から	
	(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	東京都〇△区〇△町1-1-1	
	事業主の名称	太陽生命保険株式会社	
	代表者名	〇〇支社 〇〇支社長 中央 太郎	
		受付日付印	

添 付 書 類 及 び 注 意 事 項	(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)		
	(記入上の注意事項)		
[(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日間を対象			
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日間を対象			

※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。