

出産手当金請求書

記入例

健康保険出産手当金請求書 (第 1 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者の 記号・番号	0000 11111	② 事業所の名称	太陽生命〇×支社	③ 標準報酬 等級月額	260 千円
	④ 被保険者の氏名	太陽 花子		⑤ 被保険者の生年月日	昭・平 5 年 4 月 1 日	
が 記 入 す る と こ ろ	⑥ 分娩予定年月日と分娩のあった年月日	分娩予定日	平・令 31 年 4 月 1 日	分娩日	平・令 31 年 4 月 1 日	
	⑦ 分娩のため 休んだ期間	平成・令和 31 年 2 月 19 日 から 平成・令和 元年 5 月 27 日 まで			98 日間	
が 記 入 す る と こ ろ	⑧ うえの期間の報酬(賃 金)の全部または一部を 受けたときまたは受けら れるときはその報酬額お よび 期 間	平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで				日分
		別添報酬台帳等のとおりです。 円				
と こ ろ	⑨ 振込希望の銀行 (報酬振込口座)	三井住友 銀行 〇× 支店	⑩ 普通 当座 No. 1234567	口座 名義人	タイヨウハナコ	
	⑪ うえのとおり請求します。 令和 元年 6 月 26 日	被保険者の (請求者の)	〒 000-0000 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 TEL 03 (0000)1111		太陽印	
太 陽 生 命 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿						

- ⑨ 「振込希望の銀行」欄  
報酬振込口座を記入する。
- ⑩ 「請求署名」欄  
被保険者が記入・押印する。  
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  
すること。

医 師 ま た は 助 産 師 が 意 見 を 書 く と こ ろ	⑪ 分娩予定年月日	平・令 31 年 4 月 1 日	⑫ 分娩予定	単胎		
	⑬ 分娩年月日	平・令 31 年 4 月 1 日	分娩	多 (児)		
	⑭ 正常分娩または 異常分娩の別	正常・異常	⑮ 生産・死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月)		
⑯ うえのとおり相違ありません。 令和 元年 5 月 1 日	医療施設の名称・所在地	東京都城南区城南1-2-3 ひまわり病院	TEL 03 ( 0000 )1111	医師・助産師名	医師 日本 春子	日本印

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑰ 労務に服さなかった期間	平成・令和 31 年 2 月 19 日 から 平成・令和 元年 5 月 27 日 まで	98 日間		
	⑱ うえの 期間中 の分と して支 払う報 酬関係	全額支給 の場合	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで	の分 金 円 (日 額) (月 日支払) (金 円)	
		一部支給 の場合	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで	の分 金 円 (日 額) (月 日支払) (金 円)	
⑲ うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 元年 6 月 26 日	住所	東京都城南区城西1-1-1	事業主 氏名	〇×支社 〇×支社長 中央太郎	職印
					受付日付印

- ⑰～⑲ 「事業主証明」欄  
【営業職員】  
支社で記入し「支社長」・  
「職印」で証明する。  
健康保険組合へ提出。  
【内務員・パートタイマー・  
パートナー職】  
空白のまま給与厚生課へ  
提出する。

【営業職員】支社にてゴム印等で表示。事業主氏名は「支  
社長」「職印」を押印する。健康保健組合へ提出。  
【内務員・パートタイマー・パートナー職】空白のまま給与  
厚生課へ提出