

(被保険者への項)
(注 意 事 項)

1. ②および⑦は、健康保険の被保険者証に書いてあります。⑧は、「賃金支払内訳票など」をみればわかります。
2. ⑨の(A)、⑨の(B)の「分べん、分べん予定」の別、⑪の(A)、⑪の(B)および⑫の(A)と⑫の(B)は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。なお、⑪の(A)は、現在までに「受けない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でかこんでください。
3. 出産手当金は、女子被保険者が分べんのため事業所の勤務を

4. 休んだことにより賃金が受けられない場合に支給されるもので、分べんの日(分べんの日が分べん予定日より遅れた場合においては分べん予定日)以前42日(多胎妊娠の場合においては98日)目から分べんの日後56日目までの期間を限度として支給されます。なお、分べんの当日は、分べんの日以前の期間に含まれます。給付金の受領方を他人に委任するとき、および給付金を受取るときは、それ委任状および領収書に記入押印してください。
5. ※印の欄は、記入しないで下さい。

同年月日	年 月 日	常務理事	事務長	会 計	扱 者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	年 月 日					
支 払 額	拾万 万 千 百 拾 円					
※支給 支給内訳	法定 款 項 目 拾万 万 千 百 拾 円	資 得	年 月 日	前 始	年 月 日	
付加		格 喪	年 月 日	回 終	年 月 日	
決議書	法定 年 月 日～ 年 月 日 日間	法第55条	該当・不該当	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
付加	年 月 日～ 年 月 日 日間	標準報酬日額				
分べんの日	年 月 日			円		

健康保険

出産手当金・出産手当付加金請求書 ① (第 回)

②被保険者 証の記号 と 番 号	第 号	③被保険者 の 氏 名	
⑤被保険者 の現住所	〒 方		
⑥被保険者の勤 務する事業所名			
⑦被保険者の資格 を取得した日	年 月 日	⑧被保険者の標 準報酬月額	円
(A) この請求は分べん前のものですか、分べん後のものですか		分べん前 ・ 分べん後	
⑨ (B) 分べん前のときは、分べん予定日、 分べん後のときは、分べんの日		年 月 日	分べん 日分べん 日分べん予定
⑩ 分べんのため 休んだ期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	
(A) うえの⑩に書いた期間分の報酬(賃金) を受けましたか、又は受けられますか		受けた ・ 受けない ・ 受けられる ・ 受けられない	
⑪ (B) 報酬支払を受けたとき又は受けられ るときは、その報酬の額とその報酬 額支払の基礎となった(なる)期間		年 月 日から 年 月 日まで	分として 円
⑫ (A) 入院して分べんしましたか、入院しないで分べんしましたか		入院分べん・入院外分べん	
⑬ 入院して分べんしたとき	⑦病 院 又 は 産院名	⑧病 院 又 は産院の 所 在 地	
	⑦入院した 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
	⑨ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	④被扶養者が おりますか	
	④被扶養者 がいると きは、そ の 者 の	氏 名 生 年 月 日 被保険者との続柄	

年 月 日提出

※

受付日付印

領 収 書	金 円也領収いたしました。 年 月 日 健康保険組合理事長殿 氏 名
-------	---

④

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかった期間		年 月 日 から 年 月 日 まで		日間
	⑭ うえの期間中の分として支払う報酬関係	⑯ 全額支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 年 月 日まで		金 円 日額 の分 (月 日支払) 金 円
		⑰ 一部支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 年 月 日まで		金 円 日額 の分 金 円
		⑱ 現在までに又将来も支給しない場合は、その旨			
うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 ⑮ 住 所 事業主 ⑯ 氏 名 電 話 () 番					

(事業主への注意)

8. 被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、証明を行う必要があります。

7. ⑭の⑯欄は、現在までも、将来も支給しないときは、「支給しない」と記載してください。

6. ⑭の⑰と⑱にわたるときは、両欄にわけて記載してください。

医師又は助産師が意見をかくところ	⑲ 分べん年月日又は分べん予定年月日	年 月 日 分べん 年 月 日 分べん予定		
	⑳ 分べん後のときは正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	⑳ 分べん後のときは、生産又は死産の別 ⑳ 単胎または多胎の別	生産・死産(妊娠 ヶ月) 単胎 多胎
		㉑ 入院して分べんしたときは、その期間		㉒ 入院費用の別 健保・自費 公費・その他
	㉓ 年 月 日から 年 月 日まで 日間 ㉔ 職名 () ㉕ 住所 ㉖ 氏名 年 月 日 電 話 () 番			

(医師又は助産師への注意)

9. ⑲の「分べん、分べん予定」、⑲、⑳、㉑および㉒の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんでください。

10. ㉓欄の「死産」を丸でかこんだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを当該欄に付記してください。

11. 分べん費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉓、㉔以外の証明については記載を省略しても結構です。

支払金融機関の欄	支払区分	※ 1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	預金種別	※ 1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	銀行 金庫 農協 本店 支店
	金融機関コード	※			口座名義
	口座番号				郵便局

委任状	私は 年 月 日を代理人と定め、年 月 日に請求した出産手当金及び同付加金、金 円也の受領を委任します。	
	本人	住所氏名
	代理人	住所氏名

(共通する注意)

12. 印はハッキリと押し、印もれのないように注意して下さい。

13. ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の㉑、⑬および㉒の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算してください。たとえば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。