



伺年月日	年	月	日	常務理事	事務長	会計	抜者	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		

(被保険者への  
注意事項)

- ②および⑦は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
- ①は、「賃金支払内訳票など」をみればわかります。
- ①の(A)、②の(A)および②の(B)の③と④は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。なお、①の(A)は、現在までも「受けたい」が将来も「受けられない」場合又は現在までには「受けたい」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、女子被保険者が出産のため事業所の勤務を

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
支給期間	法定	年 月 日～年 月 日 日間									標準報酬日額				入院期間	年 月 日から			
付加		年 月 日～年 月 日 日間									円					年 月 日まで 日間			
決議書	出産の日	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)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	② 被保険者証の記号と番号	第 号	③ 被保険者の氏名	④	
	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) この請求は出産前のものですか、出産後のものですか		出産前 ・ 出産後		
	⑨	出産の日	年 月 日	出産	日
	(B)	出産予定日	年 月 日	出産予定	日
	⑩	出産のため休んだ期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間
	⑪	(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		
	(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	円
⑫	(A) 入院して出産しましたか、入院しないで出産しましたか	入院出産 ・ 入院外出産			
(B)	⑦病院又は産院名	⑧病院又は産院の所在地			
⑬	入院して期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間	
⑭	⑮ 自費で入院しましたか 健康保険で入院しましたか	自費・健保・その他	⑯ 被扶養者が おりますか	いる・いない	
⑰	被扶養者がいるときは、その者の氏名	氏 名 生 年 月 日	被保険者との続柄		

平成 年 月 日提出

\*

受付日付印

事業所印  
担当者

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

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	⑰ 全額支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 金 円 日額 年 月 日まで ( 月 日支払) 金 円
		⑱ 一部支給した場合 又は支給する場合	年 月 日から 金 円 日額 年 月 日まで の分 金 円
		⑲ 現在までも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 事業主 ⑮ 住所 ⑯ 氏名 ⑰ 電話 ( ) 番			

(事業主への注意事項)

- ⑬の①と②にわたるときは、両欄にわけて記載してください。
- ⑭の③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。
- 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。

医師又は助産師が意見をかくところ	⑱ 出産年月日及び 出産予定年月日	年 月 日 出産 年 月 日 出産予定	
	⑲ 出産後のときは 正常出産又は 異常出産の別	正常・異常	⑳ 出産後のときは、 生産又は死産の別 生産・死産(妊娠 ヶ月)
		⑳ 単胎または多胎の別	単胎 多胎
	㉑ 入院して出産したときは、その期間	年 月 日から 日間 年 月 日まで	㉒ 入院費 用の別
健保・自費 公費・その他			
うえのとおり相違ありません。 年 月 日 ⑳ 職名 ( ) ㉓ 住所 ㉔ 氏名 ㉕ 電話 ( ) 番			

(医師又は助産婦への注意事項)

- ⑱、㉑、㉒および㉓の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんでください。
- ㉔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該当欄に付記してください。
- 出産費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉑、㉒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	郵便局
	口座番号					

委任状	私は 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。 年 月 日
	本人 住所 氏名
	代理人 住所 氏名

12. ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の⑦、⑬および㉑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。

(共通する注意)