

健康組合記入欄	決定額	円	資格取得	平・令	年	月	日
	支給期間	年 月 日から	資格喪失	令和	年	月	日
		年 月 日	令和	年	月	日	
	差額調整日数	日間	令和	年	月	日	
	不支給期間	☐ 報酬あり【出勤・有給】	事務長	係			
		☐ その他()					
標準報酬	日額 円						
備考							

記入例

健康保険 出産手当金支給申請書 (第 回)

被保険者が記入する欄	① 被保険者証の 記号・番号	記号 1 番号 4321	② 被保険者の 氏名(自署)	(フリガナ) ケンコウ ハナコ 健康 花子
	③ 被保険者の 現住所等	〒 123-1234 ※都道府県名から記入 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇ハイツ201 電話番号 (0123 — 456 — 7890)		
	④ 事業所名称	関東いすゞ自動車株式会社	⑤ 勤務支店名	〇〇支店
	⑥ 出産年月日	令和 △△ 年 4 月 5 日	⑦ 出産予定日	令和 △△ 年 4 月 10 日
	⑧ 出産した医療 機関等名称	〇〇産婦人科医院	⑨ 単胎・多胎の別	単胎 ・ 多胎 (児)
	⑩ 請求期間	令和 △年 2 月 23 日 から 令和 △年 5 月 31 日 まで 98 日間		
	⑪ 上記請求期間 中の報酬	受けた ・ 受けない ・ 今後受けられる ・ 今後も受けられない		
⑫ 請求期間中に報酬を受けた(受けら れる)場合の勤務状況について	請求期間中の出勤日数(有給休暇使用分含む) : 5 日間			
委任欄	本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。 令和 △年 6 月 12 日 被保険者氏名(自署) 健康 花子			
退職者記入欄	※被保険者が「退職している(任意継続含む)」場合に記入。《名義は被保険者に限る》			
	金融機関名	銀行 組合 金庫 農協	支店名	本店 出張所 支店
医師又は助産師が記入する欄	口座番号	預金種別	普通 ・ 当座	
	出産した者の氏名	生産・死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 週)	
	分娩年月日	令和 年 月 日	分娩予定年月日	令和 年 月 日
	出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)		
上記のとおり相違ありません。		令和 年 月 日	受付印	
医療施設の所在地 医療施設の名称 医師又は助産師名 (Tel : — —)				