

【被保険者への
注 意 事 項】

1. ②は、「マイナポータル」の「資格情報のお知らせ」に記載されています。わからない場合はマイナンバーを記載してください。
2. ⑦および⑩は、それぞれ該当する文字を丸で囲んでください。なお、⑪は、多胎出産の場合、括弧内に出産児数を記載してください。
3. ⑧は、出産前の申請の場合は、出産予定日を記載してください。出産後の申請の場合は、出産日と出産予定日を記載してください。
4. ⑩の④は、申請書を提出するとき現在のことを「受けた」、受けられない」に分けて、二つの事項を丸で囲んでください。
5. 出産手当金は、被保険者が出産のため事業所の労務を休んだため賃金を受けられない場合に支給されるもので、その期間は、出産の日（出産が予定日より遅れた場合は出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から、出産の日後56日までの範囲内で支給されます。
6. 出産手当金の受領を代理人に委任する場合は、それぞれ委任状に記載してください。

健康保険

出産手当金支給申請書

①（第 回目）

被 保 険 者 が 記 載 す る と こ ろ	② 被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	記 号	番 号	記号・番号がわからない場合はマイナンバーを記載してください。				
	③ 被 保 険 者 （ 申 請 者 ） の 氏 名	(フリガナ)		④ 生年月日	昭和 平成	年	月	日
	⑤ 被 保 険 者 （ 申 請 者 ） の 住 所	〒 — ○〇方、マンション名など明確に記載してください。						
	⑥ 事 業 所 名	電話 ()						
	⑦ 今回の申請は出産前の申請ですか、それとも、出産後の申請ですか			出 産 前 ・ 出 産 後				
	⑧ 出産前の申請は出産予定年月日 出産後の申請は出産予定年月日と出産のあった年月日			出 産 予 定 日 年 月 日				
				出 産 日 年 月 日				
	⑨ 出産のために 休んだ期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間						
	こ こ ろ	⑩ ④ うえの⑨に記載した期間の報酬を受けましたか、または受けられますか		受けた ・ 受けない		受けられる ・ 受けられない		
				年 月 日から 年 月 日まで		の分として 円		
⑪ 出 生 児 の 数		単 胎 ・ 多 胎 (児)						

委 任 状	私は下記のものを代理人と定め、出産手当金の受領を委任します。 令和 年 月 日	
	住 所 本 人 氏 名	⑩
	住 所 代理人 氏 名	⑩

振 込 希 望 の 金 融 機 関 (資 格 喪 失 後 の 受 給 者 の み)				
銀行・金庫 信組・農協	本店 支店	預金 種目	普通 当座	口座 番号
フリガナ				
口座名義				

令和 年 月 日提出

受付日付印

◎ 出勤簿・賃金台帳のコピーを添付してください。

事 業 主 が 記 載 す る と こ ろ	⑫ 被 保 険 者 氏 名							
	⑬ 労務に服さな かった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間					出 勤 日	有 給 日
	⑭ 被 保 険 者 の	給与の 種 類	月給・日給・時間給・歩合給 その他 ()	賃金計算	締 日	日	支払日 当月 翌月 日	
	⑮ ⑬の期間の 分として、報 酬の全部または一部支給した(する)場合	支給項目	支 給 期 間			支給額	計算方法	
			年 月 日～ 年 月 日 日間			円		
			年 月 日～ 年 月 日 日間			円		
			年 月 日～ 年 月 日 日間			円		
			年 月 日～ 年 月 日 日間			円		
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日							
事業所所在地								
事業所名称								
事業主氏名 ⑩								
電 話 ()								

医 師 ま た は 助 産 師 が 記 載 す る と こ ろ	⑯ 出 産 し た 方 の 氏 名					
	⑰ 出 産 年 月 日	令和 年 月 日				
	⑱ 出産予定年月日	令和 年 月 日				
	⑲ 出 生 児 の 数	単 胎 ・ 多 胎 (児)	⑳ 生 産 ま た は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 (妊 娠 週)		
	㉑ 入院して出産した ときは、その期間	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間			㉒ 入院費 用の別	健 保 ・ 自 費 公 費 ・ その他
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日					
医療施設の所在地						
医療施設の名称						
医師または助産師の氏名 ⑩						
電 話 ()						

【 共通する注意事項 】

13. ⑨、⑬、及び㉒の期間の計算は、両端入れて計算してください。例えば、6月13日から6月19日までは、7日間となります。

【事業主への
注 意 事 項】

7. ⑬は、被保険者が出産のため休んだ期間を記載してください。また、その期間に出勤や有給等がある場合は、その日数を記載してください。
8. ⑭は、被保険者の給与の種類を丸で囲み、締日支払日を記載してください。
9. ⑮は、賃金の支給がある場合、賃金計算期間における基本給や各種手当等の支給状況及び、欠勤控除の計算方法を記載してください。
10. 被保険者の資格を喪失した後の労務に服さなかった期間は、事業主の証明を要しません。

【医師または
助産師への
注 意 事 項】

11. ⑱、⑳および㉒の欄は、それぞれ該当する文字を丸で囲んでください。
12. ㉒欄の「死産」を丸で囲んだ場合は、妊娠幾週の死産であるかを当該欄に記載してください。