

記入見本

支給額	¥
-----	---

健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (右づめ)			☒ 昭和		
				☐ 平成		
				☐ 令和		
氏名・印	(フリガナ)	アコム タロウ				
	阿込 太郎	アコム印可 → 阿込	自署・押印してください。			
住所	(〒 123 - 4567)	〇〇 都道府県	〇〇市〇〇1-2-3			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	XX (XXXX) XXXX				

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（ ）		本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	☐ 1. 普通 3. その他 ☐ 2. 当座	口座番号	
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゛)は1字としてご記入ください。)			左づめでご記入ください。
				口座名義の区分 ☐ 1. 申請者 ☐ 2. 代理人

ず記入・押印ください。(押印省略不可)

希望する本人口座を記入してください。		住所		令和 年 月 日	
取代理人の欄	被保険者 (申請者)	氏名・印	印	住所	「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ
	代理人 (口座名義人)	住所 (〒) TEL () 氏名・印	印	委任者と 代理人との 関係	

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

(01.5)

受付日付印

備考欄

マイナンバーは絶対に記載しないでください。
被保険者の記号番号がわからない場合はお問い合わせください。

（アコム社員の方へ）
マイナンバーは絶対に記載しないでください。
被保険者の記号番号がわからない場合はお問い合わせください。

1/3

健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

申請内容

1 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。

2

1. 出産前の申請

2. 出産後の申請

2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。
「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。

出産予定日 令和 XX 年 XX 月 XX 日

出 産 日 令和 XX 年 XX 月 XX 日

3 出産のため休んだ期間(申請期間)

平成・令和 XX 年 XX 月 XX 日 から ○ 日間
平成・令和 XX 年 XX 月 XX 日 まで

4 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。

2

1. はい

2. いいえ

5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。

平成・令和 年 月 日 から 円
平成・令和 年 月 日 まで

6 出生児の数

単胎 多胎 (児)

○支給可能期間(産前42日、産後56日など)を申請期間として記入してください。

○記入方法がわからない場合は問合わせをしてください。

助産師記入欄

出産予定年月日 令和 年 月 日

出産年月日 令和 年 月 日

出生児の数 単胎 多胎 (児)

生産または死産の別 生産 死産 (妊娠 週)

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師・助産師の氏名

医療機関で必ず証明を受けてください。

印

TEL

()

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

事業主記入用

事業主が証明するところ

被保険者氏名		勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。																																出勤	有給
平成・令和	年 月	1	2	3	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	計	日	日
平成・令和	年 月	1	2	3	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	計	日	日
平成・令和	年 月	1	2	3	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	計	日	日
平成・令和	年 月	1	2	3	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	計	日	日
平成・令和	年 月	1	2	3	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	計	日	日

上記の期間に対して、 賃金を支給しました(します)か？	☐ はい	給与の種類	☐ 月給	☐ 時間給	賃金計算	締 日	日
	☐ いいえ		☐ 日給	☐ 歩合給		支払日	☐ 当月
	☐ 日給月給		☐ その他	☐ 翌月		日	

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

支給した(する)賃金内訳	期間 区分	単価	月 日 ～ 月 日分	月 日 ～ 月 日分	月 日 ～ 月 日分	賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）についてご記入ください。
			支給額	支給額	支給額	
	基本給					
	通勤手当					
	住居手当					
	扶養手当					
	手当					
	手当					
	現物給与計					

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

担当者
氏名

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

ED

電話

()

記入例

(1) 姓氏名 協会 花子

(2) 【出勤】○で、【有給は△】で、「公休は□」で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。

	月	日	金	土	日	祝祭日	計	出動	有給																										
平成 26年	2月	金	○	○	○	○	金	5	0																										
平成 26年	3月	金	/	/	/	/	金	0	0																										
平成 26年	4月	金	/	/	/	/	金	0	0																										
平成 26年	5月	金	/	/	/	/	金	0	0																										
平成 年	月	1	2	3	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	計	出動	有給

上記の期間に対して、
賃金を支給しました(します)か？

☒ はい ☐ いいえ 給与の種類 ☐ 月給 ☒ 時間給 ☐ 歩合給 ☐ その他 賞金計算

(3) **(4)**

締日 末日
支払日 □当月 16日
☒翌月

(5) の期間を含む賞金計算期間の賞金支給状況を記入ください。

区分	単価	2月1日	5月1日	月	日分	賞金计算方法(欠扣除除計算方法等) についてご記入ください。 基本給計算方法 ①1,000円×8時間×5日 =40,000円 ②1,000円×8時間×9日 =72,000円
		～ 2月28日分	～ 5月31日分	～	～	
基本給	1,000	40,000	72,000			
通勤手当	20,000	20,000	20,000			
住居手当						
扶養手当						
手当						
手当						
現物給与						
計						

上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 26 年 6 月 16 日 担当書名 ○○○○
氏名 ○○○○
事業所所在地 東京都千代田区△△-1
事業所名称 ○〇株式会社
事業主氏名 健保 三郎

非美実印 電話 03 () ○○○○

【被保険者の方へ】

① お勤め先の事業所から証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

【事業主の方へ】

② 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。

③ 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

④ 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

5 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。