健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報

被保険者等記号・番号（左づめ）	記号	番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください
氏名	（フリガナ）	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日
住所	（〒　　－　　）　都 道 府 県		
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　　）		

□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

振込先指定口座

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑　利用しない場合は下記の欄を記入。）

注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

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．別段　2．当座　4．通知	口座番号	左づめでご記入ください。
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。）	口座名義の区分	1．申請者　2．代理人

受取代理人の欄

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。　令和　年　月　日 氏名　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）	（〒　　－　　）　TEL　（　　） 住所 （ﾌﾘｶﾞﾅ） 氏名	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。〉〉〉

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

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。	□ 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　年　月　日 出　産　日　令和　年　月　日
3	出産のため休んだ期間（申請期間）	令和　年　月　日　から 令和　年　月　日　まで　日間
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。	□ 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。	令和　年　月　日　から 令和　年　月　日　まで　円
6	出生児の数	単胎　多胎（　児）

医師・助産師記入欄				
出産者氏名				
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　TEL　（　）

「事業主記入用」は3ページに続きます。〉〉〉

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ

被保険者氏名	

勤務状況	【出勤は〇】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
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
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
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
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
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 □ いいえ	給与の種類	□ 月給　□ 時間給 □ 日給　□ 歩合給 □ 日給月給　□ その他	賃金計算	締　日	日
					支払日	□当月 □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					

令和　年　月　日

担当者氏名	

上記のとおり相違ないことを証明する。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話　（　　）

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

被保険者（申請者）記入用

記入例

被保険者（申請者）情報

被保険者等記号・番号（左づめ）	記号 1	番号 12345
氏名	（フリガナ）ヤマダ　ハナコ 山田　華子	
住所	（〒 231 － 0000 ） 神奈川 都道府県 横浜市中区●●町1-2	
電話番号（日中の連絡先）	TEL 045（ 224） 1234	

記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください

記号・番号が分からない場合のみマイナンバーを記入して下さい。

生年月日：☑ 昭和 □ 平成 □ 令和　年 月 日　370601

☑ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

振込先指定口座

退職した方のみ記入して下さい。
（こちらに記入する場合、名義区分は
1.申請者にしてください）
※公金口座受取払いは支払日まで日数がかかります。

退職した方のみ記入して下さい。

口座名義の区分：2　1．申請者　2．代理人

受取代理人の欄

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和 6 年12月 2 日
	氏名 山田　華子	住所 「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ
	（ － ） TEL （ ）	委任者と代理人との関係：雇用主

口座名義区分を２と書いた方のみ記入して下さい。

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

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 6 年 2 月 6 日 出　産　日　令和 6 年 2 月 1 日
3	出産のため休んだ期間（申請期間）	令和 5 年 12 月 27 日 から 令和 6 年 3 月 29 日 まで　日間
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。	1　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。	令和 5 年 12 月 27 日 から 令和 6 年 3 月 29 日 まで　850,000 円
6	出生児の数	単胎　多胎（　　児）

医師・助産師記入欄

医療機関の証明欄

「事業主記入用」は3ページに続きます。〉〉〉

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ

被保険者の会社証明欄

健康保険 出産手当

1 2 3

事業主記入用

会社記入例

公休とは会社が定めた休日のことです。
(シフト休み・店休日含む)

有給は給与が発生する休暇のことです。

特休は無給の特休と有給の特休があるので必ず区別して記載してください。

産休期間が98日未満のときでも、産前産後98日間の勤怠を記入してください。

含む賃金計算期間の　　入ください。

事業主が証明するところ

被保険者氏名	山田　華子

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　さい。			出勤	有給
令和 5 年12 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 ○ ○ ○ ○ ○ 特休(有給) 公 公 公 公	計	0 日	0 日
令和 6 年 1 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 公 公 公 公 公 特休(有給) → 公 特休(有給) → 公 公 特休(有給) → 公 公 特休(有給) →	計	0 日	0 日
令和 6 年 2 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 公 公 公 特休(有給) → 公 公 特休(有給) → 公 公 特休(有給) → 公 特休(有給) →	計	0 日	0 日
令和 6 年 3 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 公 特休(有給) → 公 公 特休(有給) → 公 公 特休(無給) → 公 特休(無給) → 公 公	計	0 日	0 日
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　☐ いいえ	給与の種類	☑ 月給　☐ 時間給　☐ 日給　☐ 歩合給　☐ 日給月給　☐ その他	賃金計算	締　日	末　日
					支払日	☑当月 ☐翌月 25 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　区分＼期間	単価	12 月27 日 ～12 月 31 日分 支給額	1 月 1 日 ～ 2 月28 日分 支給額	3 月 1 日 ～ 3 月29 日分 支給額
基本給	310,000	50,000	590,000	190,000
通勤手当	10,000	10,000	10,000	0
住居手当				
扶養手当				
手当				
手当				
現物給与				
計	370,000	60,000	600,000	190,000

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。

基本給：
310,000÷31=10,000円(1日あたり)

10,000円×83日=830,000円
(R4.12/27～R5.3/16、3/22、28、29の計83日分)
R4.12～3/16までの特休は有給
R5.3/17からの特休は無給

通勤手当欠勤控除なし
8/25　6ヶ月定期代
(8月～1月分)として60,000円支給

単価欄は通常時の給与を記入。
時給者は基本給単価に時給を記入。

担当者氏名	鈴木　花子

上記のとおり相違ないことを証明する

事業所所在地　横浜市●●区○○町
事業所名称　○○○○○株式会社
事業主氏名　代表取締役　○○　○○

電話　045（　321　）4567