



同年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	会計	扱 者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	平成 年 月 日					
支 払 額	拾万: 万: 千: 百: 拾: 円					
法定	拾万: 万: 千: 百: 拾: 円	資 得	年 月 日	前 始	年 月 日	
附加		格 喪	年 月 日	回 終	年 月 日	
法定	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 日間	法第 55 条	該当・不該当	入 院 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間	
附加	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 日間	標準報酬日額		円		
分べんの日	平成 年 月 日					

(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。
- ⑨の(A)、⑨の(B)の「分べん」をみればわかります。
- ⑩の(A)は、現在までも「受けない」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。
- ⑩の(B)は、現在までも「受けない」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。

- 休んだことにより賃金を受けられない場合に支給されるもので、分べんの日(分べん予定日)以前42日(多胎妊娠の場合に遅れた場合は70日)以内の日(分べん予定日)以前56日までの期間を限度として支給されます。
- 分べんの日(分べん予定日)以後56日以内の期間を限度として支給されます。
- 給付金の受領方を他人に委任するとき、および給付金を受取るたときは、それぞれ委任状および領収書に記入押印してください。
- ※印の欄は、記入しないで下さい。

健康保険 出産手当金・出産手当附加金請求書 ① (第 回)

② 被保険者 の記号 番 号	第 _____ 号	③ 被保険者 の氏名と印	④ ⑤
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	平成 年 月 日	⑧ 被保険者の標 準報酬月額	円
(A) この請求は分べん前のものですか、分べん後のものですか		分べん前 ・ 分べん後	
⑨ (B) 分べん前のときは、分べん予定日、 分べん後のときは、分べんの日		平成 年 月 日分べん 平成 年 月 日分べん予定	
⑩ 分べんのため 休んだ期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間	
(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	
⑪ (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		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	円 の分として
⑫ (A) 入院して分べんしましたか、入院しないで分べんしましたか		入院分べん・入院外分べん	
入院して 分べんしたとき	(B) ① 病 院 又 は 産院名	② 病 院 又 は 産院の 所在地	
	③ 入院した 期 間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	日間
	④ 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	被扶養者が おりますか
	⑤ 被 保 険 者 と そ の が 居 る と き は、そ の 者	氏 名 生 年 月 日	被保険者との続柄

平成 年 月 日提出 ※

事業所
担当者印

領 金 _____ 円也領収いたしました。

収 平成 年 月 日

書 健康保険組合理事長殿

氏 名 _____

受付日付印

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかった期間	平成 年 月 日 から 平成 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	㊦ 全額支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで (月 日支払) 金 円
		㊧ 一部支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで (月 日支払) 金 円
	㊨ 現在までも又将来も支給しない場合は、その旨		
<p>うえのとおり相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>⑮ 住 所 事業主 ⑯ 氏 名</p> <p>⑰ ⑱</p> <p>電 話 () 番</p>			

事業主への
(注意事項)

- ⑭の㊦と㊧にわたるときは、両欄にわけて記載してください。
- ⑭の㊨欄は、現在までも、将来も支給しないとときは、「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	⑬ 分べん年月日又は分べん予定年月日	平成 年 月 日 分べん 平成 年 月 日 分べん予定	
	⑭ 分べん後のときは正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	⑳ 分べん後のときは、生産又は死産の別 生 産・死 産 (妊 娠 月)
			㉑ 単胎または多胎の別 単 胎 多 胎
	⑮ 入院して分べんしたときは、その期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	⑲ 入院費用の別 健保・自費 公費・その他
<p>うえのとおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>㉒ 職名 (㉓) 住所 ㉔ 氏名</p> <p>⑲ ⑳</p> <p>電 話 () 番</p>			

(医師又は助産師への注意事項)

- ⑮の「分べん、分べん予定」、⑲、⑳、㉑および㉒の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
- ㉑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当該欄に付記して下さい。
- 分べん費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉒、㉓以外の証明については記載を省略しても結構です。

委任状	私は	を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した出産手当金及び同附加金、金 円也の受領を委任します。
		平成 年 月 日
	住 所 本 人 氏 名	⑳
	住 所 代 理 人 氏 名	㉑

- ⑫ 印はハッキリと押し、印もれのないように注意して下さい。
- ⑬ 訂正したところには、各記載者の氏名のわきに押し印と同じ印 (①から⑭までの訂正箇所には④の印、⑮から⑱までの訂正箇所には⑲の印、⑲から⑳までの訂正箇所には㉒の印) を訂正印として押しして下さい。
- ⑳ ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の(ウ)、⑬および(22)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