

支払 支給 決議 書	同年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	経 理	扱 者
	支給年月日	令和 年 月 日				
	支 給 額	百万 拾万 万 千 百 拾 円				
	法 定 款 項 目	3 1 11	百万 拾万 万 千 百 拾 円	資格 取得	年 月 日 喪失	年 月 日
	支給期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			法第55条	該当・不該当
	分娩の日	令和 年 月 日	平均標準報酬日額	円	2/3相当日額	円

健康保険 出産手当金請求書

(1/3)

年 月 日提出

被保険者(申請者)記入用

被 保 険 者 (申 請 者) 情 報	健康保険証	事業所名称	業務の 種類・内容 (退職後の申請 の場合は退職前 の業務)		
	記号			番号	
	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)	()			

振 込 先 指 定 口 座	金融機関名称 <small>※金融機関種別に○をつけてください</small>	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関 記号							
	支店名称 <small>※支店種別を○で囲んでください</small>	支店 出張所	店 番							
	預金種別	普通預金	口座番号							
	口座名義(カナ)									

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用に続きます

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

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
	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？、または受けられますか？	1 はい		2 いいえ		
令和		年	月	日	から	
5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬額と、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	まで	
	令和	年	月	日	まで	
6 出生時の数	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	
	出生時の数	単胎	多胎 (児)		生産又は死産の別	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											

事業主記入用になります

受付日付印

健康保険 出産手当金請求書

(3/3)

事業主記入用

事業主が証明するところ

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及び賃金支払い状況等をご記入ください。

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。

令和	年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15															出勤	有給
			16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																
令和	年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15															出勤	有給
			16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																
令和	年	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15															出勤	有給
			16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か？	はい	賃金の種類	月給・時間給・日給	賃金計算	締日	
	いいえ		日給月給・その他		支払日	当月翌月

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。

	担当者氏名	
--	-------	--

区分	期間	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						
その他手当						
現物給与						
控除						
計						

令和 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する

事業主所在地

事業主名称

事業主氏名

電話 ()

受付日付印

出産手当金支給請求書

被保険者が出産のため会社を休み、その間の給料を受けられないときは、出産手当金が支給されます。

申請書は下記3枚です。

被保険者(本人)は、①・②は被保険者(本人)にてご記入いただき、医師または助産師の証明の記載を受けてから事業主にご提出ください。(フリクションペン等消せる筆記具は使用不可です)
 事業主は、③にご記入いただき、①・②及び添付書類と共に当組合にご提出ください。
 ※ご提出の前に記入漏れがないかをご確認ください。

① 被保険者記入用

氏名	令和 年 月 日	業務種別	業務長	経 理	課 長
天齢年月日	令和 年 月 日				
定 額	3 1 11	定 額	年 月 日	年 月 日	
支給期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	産前・産後	産前・産後	産前・産後	産前・産後
分娩の日	令和 年 月 日	平均標準報酬日額	円	日額	円

健康保険 出産手当金請求書 (1/3)

被保険者(申請者)記入用

健康保険証	記号	番号	事業主名称	業務の内容 (産後の申請 の場合は産前 の業務に準ずる の記載)
氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
住所	〒	都 道 府 県		
電話番号	()			

金融機関名称	銀行	金融機関	
支店名称	信用金庫	記号	
支店	信用組合	店 番	
預金種別	普通預金	口座番号	
口座名義(カナ)			

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用にご記入ください

社会保険労務士の
提出代行名義記載欄

受付日付印

R41更新 学研健康保険組合

② 被保険者、医師助産師記入用

健康保険 出産手当金請求書 (2/3)

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

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	日 間
	令和 年 月 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 出生時の数	単胎	多胎 (児)

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
出生時の数	単胎 多胎 (児)
生産又は死産の別	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	

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用にご記入ください

事業主記入用にご記入ください

受付日付印

R41更新 学研健康保険組合

③ 事業主記入用

健康保険 出産手当金請求書 (3/3)

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賞金計算期間の勤務状況及び賞金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名

勤務状況 【出勤は○】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。

令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	出勤	有給	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	出勤	有給	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	出勤	有給	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

上記の期間に対して、賞金を支給しました(します)か？

はい 賞金の種類 月給・時給給・日給 賞金計算 総日 当月 翌月

いいえ 日給月給・その他 支払日

上記の期間を含む賞金計算期間の賞金支給状況をご記入ください。

区分	単価	月 日 日分	月 日 日分	月 日 日分	賞金計算方法(支給控除計算方法等) についてご記入ください
基本給		支給額	支給額	支給額	
通勤手当					
その他手当					
賞物給与					
控除					
計					

上記のとおり相違ないことを証明する

令和 年 月 日

事業主所在地

事業主名称

事業主氏名

電話 ()

受付日付印

R41更新 学研健康保険組合

添付書類 : 出勤簿及び賃金台帳(申請期間分のもの)

【記入例 2】

健康保険 出産手当金請求書 (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？	④ <input checked="" type="radio"/> 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)	⑥ 令和 ○年 ○月 ○日から ○○ 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？、または受けられますか？	1 はい <input checked="" type="radio"/> 2 いいえ	
	5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬額と、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 出生時の数	<input checked="" type="radio"/> 単胎 多胎 (児)		

医師・助産師記入欄	⑦ 出産者氏名	健保 花子 (ケンボ ハナコ)		
	出産予定年月日	令和 ○年 ○月 ○日	出産年月日	令和 ○年 ○月 ○日
	出生時の数	<input checked="" type="radio"/> 単胎 多胎 (児)	生産又は死産の別	<input checked="" type="radio"/> 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		東京都世田谷区□□4-5-6		
医療施設の名称		□□レディースクリニック		
医師・助産師の氏名		組合 太郎		

事業主記入用になります

受付日付印

R4.1更新 学研健康保険組合

④ 産前分の申請か産後分の申請かどちらかを○で囲ってください
(産前産後通算の申請は、両方を○で囲ってください)

⑤ 産前分の申請の場合は、出産予定日のみ記入してください
産後分及び通算での申請の場合は、出産予定日と出産日の両方を記入してください

⑥ 出産のため労務に服さなかった期間とその日数を記入してください
この申請書は、この箇所に記入した期間より前に提出する事は出来ませんので、ご注意ください

⑦ 医師または助産師に記入を依頼してください