

同年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務局長	会 計	扱 者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	令和 年 月 日					
支払額	拾万 万 千 百 拾 円					
支給内訳	法定 令和 年 月 日～令和 年 月 日 日間 附加 令和 年 月 日～令和 年 月 日 日間	資 得 年 月 日 前 始 年 月 日 格 喪 年 月 日 回 終 年 月 日	法第55条 該当・不該当	入院期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	標準報酬月額 円	
分べんの日	令和 年 月 日					

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 証の記号 と 番 号	第 号	③ 被保険者 の氏名	
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	令和 年 月 日分べん 令和 年 月 日分べん予定		
⑩ 分べんのため 休んだ期間	令和 年 月 日から 令和 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	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	円	
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	
(B) ⑦ 病院 又は 産院名	④ 病院又 は産院の 所在地		
⑦ 入院した 期 間	平成 年 月 日から令和 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	⑤ 被扶養者が おりますか	い る ・ い ない
⑥ 被扶養者 が いる と き は、そ の 者 の	氏 名	生 年 月 日	被保険者との続柄

令和 年 月 日提出

領 金	円也領収いたしました。
収 令 和 年 月 日	
書 健康保険組合理事長殿	
	氏 名

受付日付印

(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)は、「賃金支払内訳票」をみればわかります。
- ⑩の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。
- ⑪の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。
- ⑫の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。

- ⑫の(B)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。
- ⑫の(B)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。
- ⑫の(B)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。
- ⑫の(B)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。
- ⑫の(B)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんで下さい。

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
⑭ うえの 期間中 の分と して支 払う報 酬関係	⑦ 全額支給した場合 又は支給する場合 令和 年 月 日から 金 円 日額 令和 年 月 日まで (月 日支払) 金 円 ④ 一部支給した場合 又は支給する場合 令和 年 月 日から 金 円 日額 令和 年 月 日まで 金 円 ⑤ 現在までに又将来 も支給しない場合 は、その旨	
うえのとおり相違ないことを証明します。		
令和 年 月 日		
⑮ 住 所 事業主 ⑯ 氏 名 電話 () 番		

⑮ 分べん年月日又は 分べん予定年月日	令和 年 月 日分べん 令和 年 月 日分べん予定	
⑯ 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	⑰ 分べん後のときは、 生産又は死産の別 ⑱ 単胎または多胎の別
⑲ 入院して分べ んしたときは、 その 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	⑲ 入院費 用 の 別 健保・自費 公費・その他
うえのとおり相違ありません。		
令和 年 月 日		
⑳ 職名 () ㉑ 住所 ㉒ 氏名 電話 () 番		

支払金融機関の欄	① 振込 ② 銀行送金 ③ 郵便局送金 ④ 当地払	① 普通 ② 当座 ③ 通知 ④ 別段	銀行 金庫 農協 本店 支店
金融機関 コード	① 普通 ② 当座 ③ 通知 ④ 別段	口座名義	郵便局
口座番号			

私は	を代理人と定め、令和 年 月 日に請求した出産手当金 円也の受領を委任します。
委任状	令和 年 月 日
	住 所 本人 氏 名 住 所 代理人 氏 名

- 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。
- 訂正したところには、各記載者の氏名のわきに押した印と同じ印(①から⑫までの訂正箇所には④の印、⑬から⑰までの訂正箇所には⑯の印、⑱から㉒までの訂正箇所には㉓の印)を訂正印として押して下さい。
- ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の②、⑬および⑱の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算して下さい。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。

(事業主への
注意 事項)

- ⑬の⑦と④にわたるときは、両欄にわたって記載して下さい。
- ⑭の⑦欄は、現在までも、将来も支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。
- 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。

(医師又は助産婦
への注意 事項)

- ⑮の「分べん、分べん予定」、⑯、⑰、⑱および㉑の欄は、それぞれ該当する文字を丸でこんで下さい。
- ⑲欄の「死産」を丸でこんだ場合は、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。