

出産手当金支給申請書 記入例

健康保険 出産手当金 支給申請書 (被保険者/医師・助産師記入用)

被 保 険 者 情 報	① 被保険者等 記号・番号	記号 123 番号 567	事業所名称	△△ガラス株式会社
	② 氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日	平成 3 年 5 月 1 日
	住所	〒 123 - 4567 東京都〇〇区×× 1-2-3 □□マンション457	電話番号 (日中の連絡先)	080 (1234) 5678
			提出委任	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)

※給付金の振込先は、被保険者口座または勤務先のいずれかになります。
被保険者口座に給付金の振込みを希望する場合は「振込先」欄を記入のうえ、**通帳の写し**または、**キャッシュカードの写し**を添付してください。
勤務先に給付金の受け取りを委任する場合は「委任状」欄を被保険者と受任者がそれぞれご記入ください。

③ 振込先	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()
	口座名義 (カタカナで記入)	支店・本店・出張所 その他()	口座番号	

④ 委任状	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受任者に委任します。	令和 7 年 4 月 1 日
	氏名	健保 花子	
	住所	東京都〇〇区××5-6-7	
	受任者 (事業主)	事業所名 △△ガラス株式会社 氏名 代表取締役 ○山 △男	

⑤ 申請内容	この申請期間は、出産前のもので、出産後のもので、あるいはその両方の期間にかかるものですか。	<input type="checkbox"/> 出産前 <input type="checkbox"/> 出産後 <input checked="" type="checkbox"/> 出産前後
	出産予定日および出産日をご記入ください。	出産予定日 令和 7 年 1 月 20 日 出産日 令和 7 年 1 月 15 日
	⑤ 出産のため休んだ期間(申請期間)	令和 6 年 12 月 5 日 から 98 日間 令和 7 年 3 月 12 日 まで
	出産のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	「はい」と答えた場合、その報酬支払の基礎となった(なる)期間と報酬額をご記入ください。	令和 6 年 12 月 5 日 から 52,700 円 令和 6 年 12 月 15 日 まで

⑥ 医師・助産師記入欄	出産者氏名		出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎(児)
	出産予定年月日	年 月 日	出生年月日	年 月 日
	生産又は死産の別	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産(妊娠 か月 週)		
	上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 年 月 日	
	所在地			
医療機関名				
医師・助産師の氏名		電話番号	()	

この申請書は2枚1セットです。2枚目「事業主記入用」も必ずご提出ください。

同意欄	この申請に係る健保組合からの問合せを事業所の担当者を通じて行うことに同意します。 被保険者(申請者)氏名 健保 花子	受付日付印
-----	----------------------------------------------------------------------	-------

※訂正される場合は、各記載者が訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と各記載者の氏名(サイン)をご記入ください。
全国硝子業 健康保険組合 (令7.4)

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- ① 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書(保険証)」に記載されています。
- ② 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください(住所、振込先口座も同様です)。また、**戸籍謄本等の原本(被保険者との続柄がわかるもの)**を添付してください。
- ③ ④ 給付金の振込先は、被保険者口座または勤務先のいずれかになります。
被保険者口座に給付金の振込みを希望する場合は「振込先」欄を記入のうえ、**通帳の写し**または、**キャッシュカードの写し**(銀行名、口座番号、口座名義等がわかるもの)を添付してください。
勤務先に給付金の受け取りを委任する場合は「委任状」欄を被保険者と受任者がそれぞれご記入ください。
- ⑤ 申請期間をご記入ください。
▶ この申請書は、ご記入いただいた申請期間が経過する前に提出することはできません。
(産前分、産後分に分けて申請することは可能です。産前分の申請時に、⑥医師又は助産師の証明を受けた場合、産後分の申請時の⑥欄は省略できます。ただし、事業主の証明は産後分申請時にも必要となります。)
▶ 出産日が出産予定日より遅れた場合は、出産予定日以前42日から出産日以後56日目までの期間を限度として申請することができます。(42日+α+56日)
- ⑥ 医師又は助産師の証明を受けてください。

◇ この申請書は、2枚セットでなるべく会社経由でご提出ください。

- * 訂正される場合は、各記載者が訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と各記載者の氏名(サイン)をご記入ください。
- * 消せるボールペンは使用しないでください。 * 年号は、和暦・西暦のどちらでもかまいません。

添付書類

- ・申請期間中の「出勤簿と賃金台帳の写し」

海外出産の場合、以下の書類を添付してください。

- ・海外出産を行った医療機関等が発行した「出産(出生)証明書」「領収書」等
※外国語で記入されているものは、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。
- ・海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート等)の写し
- ・海外の医療機関等に対して出産の事実、内容等の照会を行うことの同意書
(組合ホームページ申請書一覧:給-14)