



(被保険者への
注意 事項)

1. ②および⑦は、健康保険の被保険者証に書いてあります。⑧は「賃金支払内訳票など」をみればわかります。
2. ⑨の(A)の「分べん、分べん予定」の別、⑩の(A)の「分べん」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、両方の事項を丸でかこんで下さい。
3. 出産手当金は、女子被保険者が分べんのため事業所の勤務を

4. 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(分べんの日)が分べん予定日より遅れた場合において分べん予定日より42日(多胎妊娠の場合においては98日)を超えて分べんの日後56日までの期間として支給されます。
5. 給付金の受領方を他人に委任するときは、おおよび給付金を受取ったときは、それぞれ委任状および領収書に記入押印して下さい。
- ※印の欄は、記入しないで下さい。

事業所
担当者印

No.	
同年月日	令和 年 月 日
支払年月日	令和 年 月 日
支払額	拾万 万 千 百 拾 円
法定 附加	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日間
法定 附加	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日間
分べんの日	令和 年 月 日
資得 格喪	年 月 日 前 始 年 月 日 回 終 年 月 日
法第55条	該当・不該当
標準報酬月額	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間
入院期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間

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	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	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
(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
(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
(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
⑤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 ④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、その氏名	氏 名 生 年 月 日 被保険者との続柄
□本申請書の提出を事業主へ提出します(委任する場合は☑)	
受付日付印	

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 令和 年 月 日まで 金 円 日額 金 円 ① 一部支給した場合又は支給する場合 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 金 円 日額 金 円 ⑦ 現在までも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 生産・死産(妊娠 ヶ月)
⑱ 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 日間 ⑲ 入院費 健保・自費 用の別 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	支払区分	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	口座番号	口座名義		郵便局

委任状	私は 令和 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。 令和 年 月 日 本人 住所 氏 名 代理人 住所 氏 名
-----	---

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た印と同じ印(①から⑩までの訂正箇所には④の印、⑪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。
14. ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の②、⑬および⑭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、7日間となります。

- (事業主への注意 事項)
7. ④の⑦と④にわたるときは、両欄にわけて記載して下さい。
8. 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)
9. ⑩の「分べん、分べん予定」、⑱、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。
10. 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記入して下さい。
11. 分べん費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉑、㉒以外の証明については記載を省略しても結構です。