

健康保険出産手当金請求書（第 回）

◎記入するときは、うらの注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 健康保険被保険者証の記号・番号 記号 番号		② 被保険者の生年月日 年 月 日		③ 備 考	受付年月日 	
	④ 被 保 険 者 の 氏 名（自 署） (フリガナ)		⑤ 事 業 所 の 名 称				
			⑥ 被保険者の業務の種類 (詳しく)		⑦ 法人の役員ですか いいえ ・ は い		
	⑧ 被 保 険 者 の 住 所 ・ 電 話 番 号 (フリガナ) 〒□□□-□□□□						
	電話 ()						
	⑨ 出 産 年 月 日 (出産前に請求するときは右欄の出産予定年月日のみ記入してください)		⑩ 出 産 予 定 年 月 日		⑪ 請 求 区 分		⑫ 単胎・多胎妊娠の別
	年 月 日		年 月 日		1. 実 出 産 2. 出産の予定		ア. 単 胎 イ. 多 胎
	⑬ 請 求 期 間（出産のため休んだ期間）						⑭ ⑬の期間（請求期間）に給料を受けましたか
	年 月 日から 年 月 日まで 日間		ただし (具体的な日付を記入してください) は出勤のため除く は有給休暇	ア. 全部受けた イ. 全部受けられる ウ. 一部受けた エ. 一部受けられる オ. 受けられない 年 月 日から 年 月 日まで 日間 円			

医 師 又 は 助 産 師 が 証 明 す る と こ ろ	⑮ 出 産 年 月 日 (出産前の場合は出産予定年月日のみ記入してください)		⑯ 出 産 予 定 年 月 日 (出産後であっても必ず記入してください)		⑰ 生 産 ・ 死 産 の 別	⑱ 単胎・多胎妊娠の別
	年 月 日		年 月 日		ア. 生産 イ. 死産 (妊娠第 週又は第 月)	ア. 単胎 イ. 多胎 (児)
	⑲ うえのとおり相違ありません。					
	年 月 日		医療機関等の所在地		医療機関等の名称	
				医師又は助産師の氏名(自署)		電話 ()

委 任 状	表記請求金額の受領を 年 月 日 に委任します。	
	被保険者の 住 所 (請求者) 氏 名 (自署)	
	大阪自動車販売店健康保険組合理事長殿	

組 合 記 入 欄	支給金額 円		支給期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間		算出基礎
	標準報酬月額 千円 (円)				
	出産予定日	年 月 日	資格取得	年 月 日	
	出 産 日	年 月 日	資格喪失	年 月 日	

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑳ ⑬の期間のうち労務に服さなかった期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 ただし (具体的な日付を記入してください) は出勤のため除く は有給休暇					㉑ ㉑の期間に報酬を支給しましたか ア. 全部支給した イ. 全部支給する ウ. 一部支給した エ. 一部支給する オ. 支給しない				
	㉒ 報酬の支給形態		㉓ 報酬の締切日・支払日 (締 切 日) (支 払 日)		㉔ 欠勤した場合の報酬の支給方法 (控除計算方法)					
	ア. 月給制 イ. 日給月給制 ウ. 日給制 エ. 時間給制 オ. その他 ()		日締め 日払い		・基本給は ア. 控除しない イ. 控除する (欠勤1日につき 円) ・諸手当は ア. 控除しない イ. 控除する (欠勤1日につき 円) その他 (円)					
	㉕ ㉑の期間中における報酬 (今後支払う予定のものを含む) の支給額等について、報酬の締切ごとに記入してください。									
			基 本 給	家族手当	役付手当	通勤手当	手当	手当	手当	
	欠勤しなかった場合の 1 か月の報酬支払額		円	円	円	円	円	円	円	
	実 際 の 報 酬 支 払 額 と こ ろ	月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	
			円	円	円	円	円	円	円	
		月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
			円	円	円	円	円	円	円	
		月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
			円	円	円	円	円	円	円	
		月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
			円	円	円	円	円	円	円	
	㉖ うえのとおり相違ありません。									
年 月 日 事業所の所在地 事業所の名称 事 業 主 氏 名 電話 ()										

◎うらの記載例を参照して、誤りのないようにしてください。

- ※1. 届出書の記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者（被保険者、事業主、医師等）の署名（サイン）が必要となります。
- ※2. 事業主証明欄は事業所所在地、事業所名称並びに事業所氏名等について、ゴム印の使用をお願いします。

記入するときの注意事項（添付書類を含む）

・記入するときは、鉛筆、消せるボールペンは使用しないでください。

・記入漏れのないよう注意してください。

・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者（被保険者、事業主、医師等）の署名（サイン）が必要となります。

・支給決定に際し、別途必要書類等の提出をお願いします。

《被保険者が記入するところ》

・①欄 あなたの健康保険被保険者証に記載されている記号番号を記入してください。

・⑥欄 あなたの仕事の内容を、（経理担当事務、店頭販売などのように）具体的に記入してください。

・⑧欄 郵便物が確実に届くように、「□□方」「△△アパート」等まで記入してください。

・⑬欄 出産の日（出産の日が出産予定日より後であるときは出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）、出産の日後56日の範囲内で、労務に服さなかった期間を記入してください。（出産の日又は出産予定日は、産前の期間に含みます。）

・⑭欄 ア～オのうち、該当するものを○で囲んでください。
ア・イ・ウ・エのいずれかを○で囲んだときは、給料を受けた期間と金額を記入してください。

《委任状の欄》

・この給付金の受取りを代理人に委任する場合は、「委任状」の欄に、被保険者（請求者）が住所、氏名等を自署してください。

《医師又は助産師が証明するところ》

・あなたの出産に立ち会った医師又は助産師に記入（自署）してもらってください。
（出産前に請求する時は、診察を受けている医師又は助産師に記入（自署）してもらってください。）
医師又は助産師の証明書が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文（翻訳者の住所、氏名等を記載したもの）を添付してください。

《添付書類》

「給料明細」、「出勤簿」について

第1回目の請求時（及び、2回目の請求でも、給料の支払がある時）については、「給料明細」（写）及び、「出勤簿」等、勤務（勤怠）状況のわかるもの（写）を添付してください。

なお、「給料明細」については、出産手当金請求期間を含む期間の前月分（欠勤減額されていない月分で、一月分の通常の給料額等がわかるもの）から、出産手当金請求期間分まで、また、「出勤簿」については、出勤（あるいは、有給休暇等）と欠勤等がわかる月分から出産手当金請求期間分まで、が必要となります。

請求者が請求期間の全日にわたって欠勤しており、「給料明細」、「出勤簿」等そのものがない月については、その旨を「事業主が証明するところ」の欄外に、明記してください。

また、通勤手当等あらかじめ3か月分あるいは6か月分を支給していて、出産手当金請求期間においてもその手当が既に支給済みである場合は、その手当の支払月の「給料明細」（写）も併せて添付してください。

《事業主が証明するところ》

・あなたが勤務している事業所の事業主に記入してもらってください。
既に退職している場合は、退職日後に係る証明は必要ありません。

（記載例）

事業主が証明するところ	⑩の期間のうち労務に服さなかった期間				⑪ ⑩の期間に報酬を支給しましたか					
	2022年5月13日から 2022年8月18日まで		98日間	ただし（具体的な日付を記入してください） 5／13, 14, 15 は出勤のため除く は有給休暇	ア. 全部支給した ⑦. 一部支給した オ. 支給しない イ. 全部支給する エ. 一部支給する					
	⑫ 報酬の支給形態		⑬ 報酬の締切日・支払日	⑭ 欠勤した場合の報酬の支給方法（控除計算方法）						
	ア. 月給制 ウ. 日給制 オ. その他（ ）		① 日給月給制 エ. 時間給制 日締め	(締切日) 20 日払い	(支払日) 25 日払い	・基本給は ア. 控除しない ①. 控除する ・諸手当は ⑦. 控除しない イ. 控除する その他（諸手当は1か月のうち出勤が0のときは支給しない）				
	⑮ ⑩の期間中における報酬（今後支払う予定のものを含む）の支給額等について、報酬の締切ごとに記入してください。									
			基本給	家族手当	役付手当	通勤手当	住宅手当	手当	手当	
	欠勤しなかった場合の1か月の報酬支払額		200,000円	円	円	4・7月3か月分 12,000円	10,000円	円	円	
	証 明 す る と こ ろ	5	2022年4月21日から 2022年5月20日まで	4／21～5／15	/ ～ /	/ ～ /	6／21～9／20	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /
		月分		168,000円	円	円	0円	10,000円	円	円
		6	2022年5月21日から 2022年6月20日まで	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /
		月分		0円	円	円	0円	0円	円	円
		7	2022年6月21日から 2022年7月20日まで	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /
		月分		0円	円	円	0円	0円	円	円
		8	2022年7月21日から 2022年8月20日まで	8／19～8／20	/ ～ /	/ ～ /	7／21～9／20	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /
	月分		16,000円	円	円	8,000円	10,000円	円	円	
月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /		
月分		円	円	円	円	円	円	円		
⑯ うえのとおり相違ありません。 事業所の所在地 大阪市△△区□□×丁目×番×号 事業所の名称 ○○株式会社 2022年8月25日 事業主氏名 代表取締役 健康太郎 電話 06（△△△△）△△△△										

- ・⑩欄 出勤簿等に基づいて正しく記入してください。
期間中に、出勤した日や有給休暇の日があれば「ただし」欄にその日付を記入してください。
- ・⑭欄 欠勤した場合の報酬の支給方法（控除計算方法）について、該当するものを全て○で囲み、必要に応じ具体的な控除計算方法を記入してください。（記載例参照）
- ・⑮欄 労務に服さなかった期間に係る給料の支給状況等について、次により記入してください。
 - 1 家族・役付・通勤の他に、月を単位として諸手当が支給されている場合は、空欄にその名称を記入してください。ただし、超過勤務に係る手当は除いてください。
 - 2 「欠勤しなかった場合の1か月の報酬支払額」欄について
 - (1) 日給制の場合は、基本給の欄に「@」と表示し、日額を記入してください。
 - (2) 通勤手当が数か月分まとめて支払われるような場合は、通勤手当の欄に支払月・対象期間・支給額を記入してください。（記載例参照）
 - 3 「実際の報酬支払額」欄について
 - (1) 各月の給料の締切ごとに区分してください。
 - (2) 金額は、当該期間に実際に支払った給料の額を記入してください。
 - (3) 「 / ～ / 」は、欠勤控除をした場合などに、実際に支払った給料の支払い対象とした期間を記入してください。（記載例参照）
- ・⑯欄 記載内容について、事業主の証明を行ってください。
法人事業所の場合は、事業所の所在地・名称・事業主氏名についてはゴム印を押してください。

※以上の内容でわからないことがありましたら、健康保険組合へおたずねください。