

健康保険 出産手当金支給申請書（申請者用）

本申請書に関し、電子申請の代理入力を事業主へ依頼します。

<記入例>

（申請者本人の署名）

プリマ健保 花子（自署）

《添付書類：必須》

①健康保険 出産手当金支給申請書（医療機関用）（原本）

※同じ内容であれば、別証明書（原本）の提出可。

②出産予定日、出産日、出産した医療機関が確認できる書類の写し
（母子手帳、出生届等の写し）

※該当する事柄 ☐ にチェック ☒ を付けてください。

申請日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者（申請者）	記号と番号	記号 〇〇	番号 〇〇〇	生年月日 昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	フリガナ 氏名	プリマケンポ ハナコ プリマ健保 花子		
	住所	〒 140 - 0001 TEL XX - XXXX - XXXX 東京都品川区東大井3丁目17番4号		
	会社名	〇〇株式会社	所属名	〇〇工場

申請内容	出産年月日 出産予定日	出産日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	出産予定日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	出産のため休んだ期間 （申請期間）	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで	日数 98日間

確認事項（報酬）	前記の療養のため休んだ期間（申請期間）に下記の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。		☒ いいえ
	「はい」の場合、該当するものに○を付け、必要な書類を添付してください		☐ はい
	① 会社からの報酬（賃金等）		
	② 障害年金	➡ 傷病名の記載のある通知書等と年額通知書を添付し、以下を記入してください。	
	障害年金 受給期間・受給額	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで	日数 日間 支給額 円
	③ 傷病手当金	➡ 健康保険 出産手当金支給申請書の写しを添付し、以下を記入してください。	
確認事項（有休・出勤）	傷病手当金 受給期間・受給額	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで	日数 日間 支給額 円
	前記の療養のため休んだ期間（申請期間）に有給休暇又は出勤がありましたか。		☐ いいえ
	「はい」の場合、該当するものに○を付け、必要な書類を添付してください		☒ はい
	① 有給休暇 ※有給休暇には、半日・時間休は含みません。		
	有休取得期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで	日数 2 日間
	② 出勤 ※半日有休・時間有休については出勤した日としてカウントしてください。		
出勤期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで	日数 1 日間	

「出産のため休んだ期間」は、出産日から暦日数で数えます。
出産日以前42日（双子等の多胎＝98日）～出産日後56日＝98日（154日）
※出産日以前の場合、出産が予定日より遅れた場合、出産予定日から数えます。
出産後については出産日から数えるので、遅れた分対象日数が増えます。

但し、出勤、有休取得日数は支給期間から控除されます。
例：期間中2日間出勤したら・・・98日-2日（出勤）＝96日（支給対象日数）

➡ 賃金等会社から報酬を受け取った期間及び金額の根拠は、事業主に提出してもらうため、期間等の記入は不要です

➡ 障害年金の支給額が控除対象となります。
該当する場合は、記入をお願いします。

➡ 今回の申請期間内と傷病手当金の支給期間が重なっている場合、傷病手当金の支給額が控除対象となります。

振込先指定口座

振込先指定口座について以下いずれかを選択してください。

①上記において事業主経由での支給を了承しました。⇒ 下記振込先口座欄記載不要。

②上記①以外の場合、下記振込先口座について記入してください。

※口座名義人が遺族の場合、別途代表者選定届等の手続きが必要です。

※日本国内の口座のみとなります。海外送金はいりません。

金融機関名称

銀行・信金・信組
農協・その他の

支店名称

預金種別

口座名義（カタカナ）

主に、退職者・遺族等の記入欄です。

健康保険 出産手当金支給申請書（医療機関用）

※この証明欄と同じ内容であれば、別書式での対応可能です。

出産者氏名		出産予定日	令和	年	月	日
正常・異常分娩の別	正					日
出産児の数	単胎					日
上記のとおり相違ない						日
医療機関の所在地						
医療機関の名称						
医師の氏名						
医療機関の電話						

医療機関へ記入を依頼してください。
但し、証明内容が全て記載されていれば
医療機関の別書式での提出も可です。
尚、原本提出が必須です。

【事業所担当者は以下ご対応ください】

- ①本申請書の画像をワークフロー内添付1へ添付してください。
- ②本申請書の原本を健保組合へ提出してください。
- ③出産手当金支給申請書（医療機関用）の原本を健保組合へ提出してください。
- ④医師の証明、出生届等の画像の添付はワークフロー内の指定箇所に添付してください。
- ⑤ワークフロー内に指示のない提出書類の画像は添付2以降へ添付してください。

事業所
担当者