

# 出 産 手 当 金 請 求 書 (第 回)

|                                                                |                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                              |                     |         |                 |                     |       |     |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|-----------------|---------------------|-------|-----|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>と<br>こ<br>ろ       | 被保険者等の                                                                                   |                                                         | 記号                                                                                                                                                                           |                     | 事業所の名称  |                 |                     |       |     |
|                                                                |                                                                                          |                                                         | 番号                                                                                                                                                                           |                     |         |                 |                     |       |     |
|                                                                | 氏 名                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                                              |                     |         | 生 年 月 日         | 年 月 日               |       |     |
|                                                                | 出産予定年月日                                                                                  |                                                         | 年 月 日                                                                                                                                                                        |                     |         | 出 産 年 月 日       | 年 月 日               |       |     |
|                                                                | 出産のため<br>休んだ期間                                                                           |                                                         | 年 月 日から                                                                                                                                                                      |                     |         | 単胎または<br>多胎妊娠の別 | 1. 単胎<br>2. 多胎 ( 児) |       |     |
|                                                                |                                                                                          |                                                         | 年 月 日まで                                                                                                                                                                      |                     |         |                 |                     |       |     |
|                                                                | 上記の期間で<br>報酬を                                                                            |                                                         | 1. 受けた<br>2. 受けない                                                                                                                                                            | 報酬を受けたとき<br>その期間と金額 | 年 月 日から |                 |                     | の分として | 円   |
|                                                                |                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                              |                     | 年 月 日まで |                 |                     |       |     |
|                                                                | 振込(送金)を<br>希 望 す る<br>銀 行 名 等                                                            |                                                         | <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。)<br>注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受領を委任する場合は、公金受取口座を利用できません。 |                     |         |                 |                     |       |     |
|                                                                |                                                                                          |                                                         | フリガナ                                                                                                                                                                         |                     |         |                 | 本店                  |       | 預金の |
| 銀行                                                             |                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                              | 支店                  |         | 種 類             |                     |       |     |
|                                                                |                                                                                          | 口座番号                                                    |                                                                                                                                                                              |                     | 口座名義人   |                 | フリガナ                |       |     |
| 上記により請求します 千 - 年 月 日<br>被保険者 住所<br>ユニチカ健康保険組合 殿 氏名<br>電話 ( ) - |                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                                              |                     |         |                 |                     |       |     |
| 確認欄                                                            |                                                                                          | <input type="checkbox"/> この請求については、請求者本人(被保険者)が作成したものです |                                                                                                                                                                              |                     |         |                 |                     |       |     |
| 委<br>任<br>す<br>る<br>時                                          | 上記請求金額の受領方を 住所 に委任します<br>氏名<br>年 月 日 被保険者氏名                                              |                                                         |                                                                                                                                                                              |                     |         |                 |                     |       |     |
| 備<br>考<br>欄                                                    | 被保険者等の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。) |                                                         |                                                                                                                                                                              |                     |         |                 |                     |       |     |

|                                                |                                                                                                                                                                 |  |                  |  |                                 |  |                          |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------|
| 医<br>師<br>・<br>助<br>産<br>師<br>の<br>証<br>明<br>欄 | 出 産 者 氏 名                                                                                                                                                       |  |                  |  |                                 |  |                          |
|                                                | 出産予定年月日                                                                                                                                                         |  | 年 月 日            |  | 出 産 年 月 日                       |  | 年 月 日                    |
|                                                | 単胎または<br>多胎妊娠の別                                                                                                                                                 |  | 単 胎 ・ 多 胎 ( 児)   |  | 入院の費用を健康<br>保険本人扱いとし<br>て入院した期間 |  | 年 月 日から<br>日間<br>年 月 日まで |
|                                                | 生産死産の別                                                                                                                                                          |  | 生 産 ・ 死 産 (妊娠 週) |  |                                 |  |                          |
|                                                | 以上のとおり相違ありません。 年 月 日<br>医療機関の所在地<br>医療機関の名称<br>医師・助産師の氏名 電話 ( ) -<br>※医療機関の所在地・名称はゴム印(スタンプ等)を使用してください。<br>記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)を記入してください。 |  |                  |  |                                 |  |                          |

# 出 産 手 当 金 請 求 書 (第 回)

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)における勤務状況および賃金支給状況等についてご記入ください。  
また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------|----|--------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|----|------|----|-----|----|--------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|----|----|
| 事業主の証明欄                                                                                                                                                                                                                            | 被 保 険 者 氏 名                                       |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 勤務状況【出勤は○】、【有給は△】、【公休・協定休は公】、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。 |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  | 出勤 | 有給 |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 年                                                 | 月  | 1                                                           | 2  | 3      | 4  | 5                                                                                           | 6  | 7                                                                   | 8  | 9    | 10 | 11  | 12 | 13                                                           | 14 | 15 | 16 | 計 | 日 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 17                                                          | 18 | 19     | 20 | 21                                                                                          | 22 | 23                                                                  | 24 | 25   | 26 | 27  | 28 | 29                                                           | 30 | 31 |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 年                                                 | 月  | 1                                                           | 2  | 3      | 4  | 5                                                                                           | 6  | 7                                                                   | 8  | 9    | 10 | 11  | 12 | 13                                                           | 14 | 15 | 16 | 計 | 日 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 17                                                          | 18 | 19     | 20 | 21                                                                                          | 22 | 23                                                                  | 24 | 25   | 26 | 27  | 28 | 29                                                           | 30 | 31 |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 年                                                 | 月  | 1                                                           | 2  | 3      | 4  | 5                                                                                           | 6  | 7                                                                   | 8  | 9    | 10 | 11  | 12 | 13                                                           | 14 | 15 | 16 | 計 | 日 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 17                                                          | 18 | 19     | 20 | 21                                                                                          | 22 | 23                                                                  | 24 | 25   | 26 | 27  | 28 | 29                                                           | 30 | 31 |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 年                                                 | 月  | 1                                                           | 2  | 3      | 4  | 5                                                                                           | 6  | 7                                                                   | 8  | 9    | 10 | 11  | 12 | 13                                                           | 14 | 15 | 16 | 計 | 日 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 17                                                          | 18 | 19     | 20 | 21                                                                                          | 22 | 23                                                                  | 24 | 25   | 26 | 27  | 28 | 29                                                           | 30 | 31 |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 年                                                 | 月  | 1                                                           | 2  | 3      | 4  | 5                                                                                           | 6  | 7                                                                   | 8  | 9    | 10 | 11  | 12 | 13                                                           | 14 | 15 | 16 | 計 | 日 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 17                                                          | 18 | 19     | 20 | 21                                                                                          | 22 | 23                                                                  | 24 | 25   | 26 | 27  | 28 | 29                                                           | 30 | 31 |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 上記の期間に対して、賃金を支給しましたか                              |    | <input type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |    | 給与の種 類 |    | <input type="checkbox"/> 日給月給<br><input type="checkbox"/> 月給<br><input type="checkbox"/> 日給 |    | <input type="checkbox"/> 時間給<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |    | 賃金計算 |    | 締 日 |    | 日                                                            |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    | 支払日 |    | <input type="checkbox"/> 当月<br><input type="checkbox"/> 翌月 日 |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 賃金支給状況 (賃金を支給しなかった賃金計算期間については記入不要です。)             |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
| 支給した賃金内訳                                                                                                                                                                                                                           | 期間<br>区分                                          | 単価 | 月 日～                                                        |    | 月 日～   |    | 月 日～                                                                                        |    | 賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について記入してください。                                      |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 月 日分                                                        |    | 月 日分   |    | 月 日分                                                                                        |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 支給額                                                         |    | 支給額    |    | 支給額                                                                                         |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 基本給                                                         |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 通勤手当                                                        |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 住宅手当                                                        |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 扶養手当                                                        |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 手当                                                          |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |    | 手当                                                          |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
| 現物給与                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
| 計                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
| 以上のとおり相違ありません。 <div style="float: right;">年 月 日</div> <div style="clear: both;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           住所<br/>事業主 名称<br/>氏名         </div> <div>電話 ( ) -</div> </div> |                                                   |    |                                                             |    |        |    |                                                                                             |    |                                                                     |    |      |    |     |    |                                                              |    |    |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |    |    |

|       |                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 健保処理欄 | 計算基礎                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | (標準報酬月額計算)                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 被保険者期間1年以上     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | ( 千円 × 月 + 千円 × 月 ) ÷ 12月 ÷ 30日 ≙       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 被保険者期間1年未満     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | ( 千円 × 月 + 千円 × 月 ) ÷ 月 ÷ 30日 ≙         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 前年度の9月30日における全被保険者の標準報酬月額平均額 千円 ÷ 30日 ≙ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | (標準報酬月額) (108条該当) (支給月額) (日数) (支給額)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | ( × $\frac{2}{3}$ - 円 銭 = 円 銭 ) × =     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 合計 日 ￥                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |