

出 産 手 当 金 請 求 書

【改訂：2024年4月】

被 保 険 者 の 記 入 欄	記 号	番 号	氏 名		職 場 名 (TEL)	
					(TEL)	
	出 産 予 定 日		令和 年 月 日 (出 産 予 定)			
	出 産 日		令和 年 月 日 (出 産)			
	労務に服さなかった期間 (出産のため休んだ期間)		令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間)			
	上記のとおり請求します。 年 月 日 円 () Y K K健康保険組合理事長 殿 請求者 住所 氏名 () TEL () 振込口座に公金受取口座（マイナポータル等で事前登録した口座）を利用される場合はチェックしてください。→ ※経費口座を希望する場合は、チェックは不要です。 ※公金受取口座情報の反映には、登録から数日を要します。 ※給付日直前の変更や登録に誤りがあった場合は、給付日が遅延する場合があります。					
医 師 ・ 助 産 師 の 証 明 欄	出産予定日	令和 年 月 日	生産又は 死産の別	生産 ・ 死産（妊娠 週）		
	出 産 日	令和 年 月 日	出生児の数	単胎 ・ 多胎（ 児）		
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 住 所 医療機関名 医師又は助産師名 TEL (押印省略可)					
事 業 主 の 証 明 欄	(A) 労務に服さなかった期間		出産日（予定日を過ぎて出産した場合は出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合98日）から出産の翌日以後56日の期間を記入してください。 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)			
	(B) 報酬の 支給状況	☐ 全部 支給した	(A) の期間に1日当たりの報酬の全部(有給休暇含む)を支給した場合、その期間を記入してください。 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)			
		☐ 一部 支給した	(A) の期間に1日当たりの報酬の一部(半日年休・諸手当等)を支給した場合、その期間と金額を記入してください。 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間) (円支給)			
		☐ 支給なし	(A) の期間に報酬の支給はありません。			
	実力等級		管理職の社員の欠勤時の給料支給	令和 年 月 日分まで支給		
	備 考	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 事業主 事業所 TEL				

- 訂正の場合は訂正箇所に訂正印を押してください。
- ご記入の際は裏面の注意事項を、よくお読みの上ご記入ください。
- ご記入いただいた個人情報は、出産手当金の支給にのみ利用させていただきます。

【提出先およびお問合せ先】Y K K 健康保険組合

〒938-8601 富山県黒部市吉田200
TEL：（外線）0765-54-8650 （内線）772-3920
FAX：（外線）0765-57-0326 （内線）772-3929

受付印

被保険者への注意事項

■被保険者の記入欄をすべて記入してください。

■「労務に服さなかった期間(出産のため休んだ期間)」は、出産日(出産予定日を過ぎてから出産された場合は出産予定日)以前42日(多胎妊娠の場合98日)から出産の翌日以後56日までの期間で、労務に服さなかった期間を記入してください。

※健保ホームページ掲載の「出産手当金カレンダー」を参照してください。

事業主への注意事項

■(A)は出産日(出産予定日を過ぎてから出産された場合は出産予定日)以前42日(多胎妊娠の場合98日)から出産の翌日以後56日までの期間を記入してください。

■(B)は(A)の期間の報酬の支給状況を記入してください。

■(A)の期間の勤怠計算書を提出してください。

■被保険者の資格喪失後の期間については、事業主の証明は必要ありませんが、備考に「退職日」を記入してください。

振込みについて

■出産手当金請求書は、毎月18日締切日で、その月末日(月末日が休日の場合はその前日)に経費口座に振込みます。
(公金受取口座の利用を希望する場合は、チェックを入れる箇所があります。)

■支給額については、健康ポータルサイト(健康の森)の医療費通知をご確認ください。

お問合せ先

〒938-8601 富山県黒部市吉田200

YKK健康保険組合

TEL：(外線)0765-54-8650 (内線)772-3920

FAX：(外線)0765-57-0326 (内線)772-3929

提出先

被 保 険 者 (一 般)	在籍事業所	提出先	Y K K 健 康 保 険 組 合
	YKK株式会社 YKK AP株式会社 YKKビジネスサポート株式会社	YKKビジネスサポート(株) 人事業務グループ(届出担当) 〒938-8601 富山県黒部市吉田200	
	株式会社YKK AP沖縄 YKKスナッフファスナー株式会社 関係会社	各事業所 (健康保険担当)	