

# 健康保険出産手当金支給申請書 (第 回)

被保険者が記入するところ	⑦ 被保険者証の記号・番号		① 生年月日		支給額計算		給付記録番号	受取代理人	送信	受付年月日		
	※		5: 昭 7: 平	年 月 日	※ 1. 2. 3. 4. 5.		※	※ 0: 無 1: 有		※	年 月 日	
	⑤ 被保険者(申請者)の氏名と印 (フリガナ)				④ 事業所の名称							
	③ 被保険者(申請者)の住所		郵便番号	(フリガナ)								
			住所コード			電話 ( )						
	⑦ 被保険者の資格を取得した日		平成・令和 年 月 日		⑤ 被保険者の標準報酬月額				千円			
	② 出産(予定)の日		令和 年 月 日	⑦ 左記の②の出産日は実出産ですか又は予定出産ですか		1. 実出産(出産予定日 年 月 日)		2. 予定出産				
③ 出産のため休んだ期間(支給期間)		令和 年 月 日	日間		自	※	年 月 日	日 数	※	年 月 日	日 数	
④ うえの③に書いた期間の部分の報酬を受けましたか、又は受けられませんか。		受けた・受けない 受けられる・受けられない		⑥ 報酬の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				

※	支給算出額(手)	調整減額コード	海外表示	特別支給コード	備考
	円		0: 国内 1: 海外		

※	減額期間	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日数	金額	
								円	円
	全部不支給	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日数		
	不支給(産前)	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日数		
	不支給(産後)	期間	自	年 月 日	至	年 月 日	日数		

⑧ 支払金融機関の欄	支払区分	振込	⑨ 預金種別	1. 普通 2. 当座 9. その他	⑩ 銀行		本店
	金融機関コード	※			金庫		支店
	口座番号				信組		出張所
					⑪ 信連 信漁連 農協 漁協		本所 支所 本店 支店
					口座名義 (カタカナで記入)		

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。						令和 年 月 日提出
	令和 年 月 日						受付日付印
	被保険者(申請者)			住所氏名			⑫
	代理人の氏名と印	(フリガナ)			委任者と代理人との関係		
代理人の住所	郵便番号	-		(フリガナ)			送信
	住所コード	※			電話 ( )		

社会保険労務士の提出代行者印	⑬
----------------	---

○「初回申請分」には、申請期間とその期間前1ヵ月分の賃金台帳と出勤簿（タイムカード）の写を添付してください。

事業主が証明するところ	㉞ 労務に服さなかった日（出勤は○で、有給は△で、公休は公で、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 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	日	日			
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	日	日			
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	日	日			
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	日	日			
	年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計	日	日			
	労務につかなかった期間のうちの賃金支払状況（出勤した日、有給休暇の日を除く） (1) 支給しない 現在も将来も支給しない場合はその理由を記入してください。						賃金計算	
							締日	日
	(2) 全部または一部支給した（する）場合はその内訳						支払日	日
	㉟ 支給した（する）内訳	支給期間	単 価	全 部 支 給	一 部 支 給	一 部 支 給	支 払 日	給 与 の 種 類 (○で囲んでください)
区 分			月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日			
基 本 給						月 日	月 給 日 給 日 給 時 間 給 歩 合 給 そ の 他	
家 族 手 当						月 日		
手 当						月 日		
手 当						月 日		
手 当						月 日		
現 物 給 与						月 日		
計								
上記のとおり相違ないことを証明します						担当者氏名		
令和 年 月 日 事業所所在地								
事業所名称								
事業主氏名								
						☎ 電話 ( )		

医師または助産師が意見を記入するところ	出 産 年 月 日	令和 年 月 日	出 産 予 定 年 月 日	令和 年 月 日
	正 常 出 産 又 は 異 常 出 産 の 別	正 常 ・ 異 常	生 産 又 は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 (妊 娠 ヶ 月)
	出 生 児 の 数	単 胎 ・ 多 胎 ( 児 )		
	上記のとおり相違ありません。			
令和 年 月 日				
医療施設の所在地				
医療施設の名称				
医師・助産師の氏名 (職名) ☎				
電話 ( 局) 番				

## 記入上の注意 1（被保険者が記入するところ）

1. ㊸㊹の欄は、該当する番号をマル（○）で囲んでください。
2. ㊺の欄は、被保険者が自ら記入（自署）する場合には、押印は不要です。なお、被保険者以外の方の押印を省略することはできません。
3. 出産後に申請する場合は、㊻欄に出産日を記入するとともに㊼欄に出産予定日を記入してください。
4. ㊽の欄は、申請書を提出するとき、現在までのことを「受けた」「受けない」に、又将来のことを「受けられる」「受けられない」に分けて二つの事項を○で囲んでください。

## 記入上の注意 2（支払金融機関の欄・受取代理人の欄）

1. ㊾ご希望の振込金融機関について記入してください。
2. ㊿、㊽の欄は、ご希望の振込金融機関口座の銀行・支店名等及び預金種別を記入してください。  
ゆうちょ銀行の口座へ振込みを希望される場合は、ゆうちょ銀行と店名（支店名）を必ず記入してください。  
ゆうちょ銀行の口座へ振込みを希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号(13桁)）ではなく、振込専用の新しい口座番号（7桁）を記入してください。
3. 「口座名義」が被保険者（申請者）と異なる場合は、「受取代理人の欄」の記入が必要です。
4. 給付金の受け取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に必要事項を記入してください。  
受取代理人の欄の被保険者及び受取代理人の㊿は必ず押印してください。  
（受取代理人の㊿は、被保険者の㊿と別の印鑑で押印してください。）

## 添付書類について

1. 「初回申請分」には、申請期間とその期間前1ヵ月分の賃金台帳及び出勤簿（タイムカード）の写を添付してください。  
なお、役員等の場合で賃金台帳及び出勤簿がない場合は「議事録の写」を添付してください。
2. 証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。（翻訳文には翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。）

## 事業主へのお願い

1. ㊿の欄は、申請期間にかかる勤務状況について、出勤した場合は○、有給の場合は△、公休の場合は公、欠勤の場合は／で表示してください。
2. 賃金計算欄は、賃金計算の締日及び賃金支払日を記入してください。
3. 給与の種類欄は、給与の種類について○で囲んでください。
4. (1)は「給与規定第〇条により支給しない」等と参考事項を記入してください。
5. (2)は㊿の期間中の分として支払う（支払予定を含む）報酬を記入してください。
6. 月給者で支給しない場合は特に理由をくわしく記入してください。（(1)に記入）
7. 「全額支給」又は「一部支給」とは、一日当たりの賃金の全額又は一部のことです。

## <出産手当の支給要件>

1. 出産手当金は、被保険者が出産のため労務に服さず、賃金が受けられない場合に支給されます。
2. 支給の期間は、出産の日以前 42 日（多胎妊娠の場合 98 日）から出産の日後 56 日までの間で、労務に服さなかった期間が対象となります。

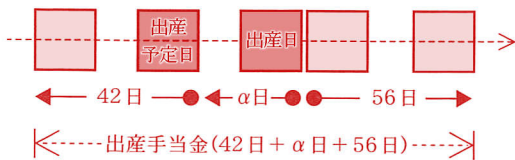
出産の日が出産予定日より遅れた場合においては、出産予定日以前 42 日から出産の日後 56 日までの間で、労務に服さなかった期間が対象となります。

出産の当日は、出産の日以前の期間に含まれます。

多胎妊娠における支給の期間は、出産の日以前が 98 日となります。

支給額は欠勤 1 日につき平均標準報酬月額(支給開始日以前の継続した 12 ヶ月間の各月の標準報酬月額を平均した額 ※)を 30 で除した額の 3 分の 2 が支給されます。

※ 支給開始日以前の期間が 12 ヶ月に満たない場合は支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額、又は当該年度の前年度 9 月 30 日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を比べて少ない方の額となります。



3. 賃金の全部又は一部を受けることができる期間は出産手当金を支給しません。  
ただし、受けることができる賃金の額が出産手当金の額より少ないときは、差額を支給します。

### 「傷病手当金との調整」

出産手当金の支給期間中に傷病手当金の要件を満たす場合は、出産手当金が優先し、傷病手当金は支給されません。

ただし、出産手当金の額が傷病手当金より少ないときは、その差額を支給します。

### 「出産手当金の継続給付」

資格喪失後も、以下の条件を全て満たした場合は、被保険者として受けることが可能であった期間、継続して給付を受けることができます。

- (1) 資格喪失日の前日まで継続して 1 年以上の被保険者期間がある者（任意継続被保険者であった期間は除く。）
- (2) 被保険者の資格を喪失したときに、現に出産手当金の支給を受けている者又は受け得る状態であった者

「受け得る状態」とは、産前 42 日間（多胎妊娠の場合 98 日間）産後 56 日間において、労務に服していなかったが、事業主から出産手当金の支給額と同等若しくはそれ以上の額の報酬を受けていたため、出産手当金の支給を停止されていた場合などをいいます。