

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号	記号 123	番号 456	資格情報のお知らせ、資格確認書等に記載されています。	
	従業員番号	123456		メールアドレス	〇〇〇〇@×××.co.jp
	氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子		生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 2 年 7 月 15 日 ☐ 令和
	住所	(〒 123 - 4567) 東京都〇〇区□□1-2-3			
	電話番号 (日中の連絡先)	×××-×××-××××		☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)	

振込先指定口座	金融機関名称	〇〇 ☒ 銀行 ☐ 農協 ☐ 本店 ☐ 信金 ☐ その他 △△ ☒ 支店 ☐ 信組 () ☐ 出張所		
	預金種別	普通	口座番号 (左づめ)	1 2 3 4 5 6 7
	口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。 濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。 ケンボ゜ ハナコ		口座名義 の区分 ☒ 1.申請者 ☐ 2.代理人

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づき給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		年 月 日
	署名	署名		被保険者(申請者)情報の住所と同じ
	代理人 (口座名義人)	(〒 住所 (フリガナ) 氏名	委任者と 代理人との 関係	印

口座名義が申請者本人であれば
記入不要

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

2枚目 (2枚1組)

健康保険

出産手当金請求書

必ず2枚1組で提出してください

申請内容	1. 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。	☐ 1. 出産前の申請 ☒ 2. 出産後の申請
	2. 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日を記入してください。 「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日を記入してください。	出産予定日 2026 年 12 月 25 日 出産日 2026 年 12 月 20 日
	3. 出産のため休んだ期間(申請期間)	2026 年 11 月 19 日 から 98 日間 2027 年 2 月 14 日 まで
	4. 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。 または今後受けられますか。	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
	5. 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の 基礎となる期間を記入してください。	2026 年 11 月 1 日 から 15,000 円 2026 年 11 月 30 日 まで
	6. 出生児の数	☒ 単胎 ☐ 多胎⇒ 児

医師・助産師記入欄	出産者氏名				
	出産予定年月日	日			
	※担当医師・助産師が記入・証明する欄				
	出生児の数	☐ 単胎 ☐ 多胎⇒ 児	出産または死産の別	☐ 死産 妊娠 () 週	
	上記のとおり相違ありません。 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:	電話	()			

【被保険者の方へ】お勤め先の事業所に証明を受けてください。
資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

記入例

健康保険 出産手当金請求書

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

【添付書類】 勤怠管理表等（写）、賃金台帳（写）※勤怠管理表等（写）を提出される場合は、勤務状況欄内の記入は省略可能です。

被保険者氏名		健保 花子																																	
勤務状況																																	出勤 日数	有給 日数	
出勤=○ 有給=△ 公休=公 欠勤=欠	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			
	11	○	公	公	公	○	○	○	○	公	公	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	欠	公	5	0		
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	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）の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は欠で表示してください。																				
	12	公	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	0	0	
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1																					
1	公	公	公	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	公	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	0	0		
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				
給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。																																	0	0	
上記の期間に対して、賃金を支給しました（します）か？		☒ はい ☐ いいえ		給与の種類		☐ 月給 ☐ 時間給 ☐ 日給 ☐ 歩合給 ☒ 日給月給 ☐ その他		賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。		締日		末		日		支払日		☒ 当月 ☐ 翌月		10		日													
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。																																			
申請 内容 （ する ） 賃 金 内 訳	区分	期間	単価	11 月 1 日 ～ 11 月 30 日		12 月 1 日 ～ 12 月 31 日		1 月 1 日 ～ 1 月 31 日		2 月 1 日 ～ 2 月 28 日																									
	基本給	200,000	200,000	0	0	0																													
	通勤手当	15,000	15,000	0	0	0																													
	手当																																		
	手当																																		
	減額調整		150,000																																
	現物給与																																		
	計	215,000	65,000	0	0	0																													
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。		減額調整：欠勤控除あり $200,000 \div 20 \text{日} \times 15 \text{日}$ $= 150,000 \text{円}$ 通勤手当：欠勤控除なし																																	
上記のとおり相違ないことを証明する。		2027 年 3 月 1 日																				担当者 氏 名		○○ ○○											
事業所所在地：東京都○○区△△1-1																																			
事業所名称：○○株式会社																																			
事業主氏名：○○○ ○○○ 電話：○○○ (○○○) ○○○																																			