

※ 組 合 記 入 欄	出産年月日	令和 年 月 日	決定標準報酬日額		常務理事	事務長	担当者
	支給期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	円				
	不支給期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	資格等	取得	平成 年 月 日		
	支給決定の額	法定		喪失	令和 年 月 日		
	支給額算定内訳			備考			

健康保険 出産手当金支給申請書 (1/2) (第 回目)

日揮健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日 申請

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の	記号	② 事業所 (会社) の名称		
	③ 被保険者氏名		④ 生年 月日	昭和 年 月 日 平成	
	⑤ 申請者の住所	〒			
	⑥ 被保険者の資格 を取得した年月日	平成 年 月 日 令和			
	(A) この申請は出産前のものですか、出産後のものですか	出産前 ・ 出産後			
	⑦ (B) 出産前のときは、出産予定日を、 出産後のときは、出産予定日と出産の日	出産予定日 :		令和 年 月 日	
		出産の日 :		令和 年 月 日	
	⑧ 出産のため 休んだ期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		日間	
	(A) ⑧に書いた期間の分の報酬(賃金) を受けましたか、または受けられますか	受けた ・ 受けない ・ 受けられる ・ 受けられない			
	⑨ (B) 報酬支払を受けたとき、または受けられ 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		の分として 円	
⑩ (A) 入院して出産しましたか、入院しないで出産しましたか	入院出産 ・ 入院外出産				
(B) ⑦ 入院したとき	⑦ 病院名 または 産院名	⑧ 病院また は産院の 所在地			
	⑨ 入院した期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間		
	⑩ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩		自費 ・ 健保 ・ その他 ()		

事業所
担当者印

※ 受付目付印

出産手当金支給申請書 (2/2)

事業主が記入するところ	⑪ 労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		日間
	⑫ 上記の期間分として の支払関係	⑬ 全部支給した場合は 支給する場合	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	金 円 (日額) (月 日支払) 金 円
		⑭ 一部支給した場合は 支給する場合	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	金 円 (日額) (月 日支払) 金 円
	⑮ 現在までもまた 将来も支給しない場合は、その旨			
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日				
住所				
⑯ 事業主 氏名 (印)				
電話 ()				

(事業主への注意事項)

- ⑫欄の⑬と⑭にわたるときは、両欄にわけて記載して下さい。
- ⑫欄の⑮は、現在までも、将来も支給しないときは、「支給しない」と記載して下さい。
- 被保険者の資格喪失日以降に資格喪失日以前の期間について申請する場合は、事業主の証明が必要となります。

医師または助産師が意見を 書くところ	⑭ 出産年月日または 出産予定年月日	令和 年 月 日 出産 令和 年 月 日 出産予定		
	⑮ 出産後のときは 正常出産または 異常出産の別	正常 ・ 異常	⑯ 出産後のときは、 生産または死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 カ月)
			⑰ 単胎または多胎の別	単胎 ・ 多胎 (生児)
	⑱ 入院して出産 したときは、 その期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	⑲ 入院費用の別
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日				
住所				
⑳ 職名 () 氏名 (印)				
電話 ()				

(医師または助産師への注意事項)

- ⑮欄、⑯欄、⑰欄および⑱欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
- ⑯欄の「死産」を○で囲んだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを当該欄に付記して下さい。
- 出産費請求書と同じ意見を記載する場合は、⑱欄、⑲欄以外の証明については記載を省略しても構いません。

委任状	本申請に基づく出産手当金に関する受領を代理人 (事業主) に委任します。 令和 年 月 日			
被保険者 氏名 (印)	(事業主) 住所 氏名 (印)			

(共通する注意事項)

- 印はハッキリと押し、印もれのないように注意して下さい。
- 訂正したところには、各記載者の氏名にわきに押し印と同じ印を訂正印として押して下さい。
- 各期間の計算は、該当する期間の初日と終日を入れて、間違いなく計算して下さい。
例えば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。