

健康保険出産手当金請求書


記入例

※記入もれがある場合は、書類を一旦お返しすることがあります。太枠内は楷書で丁寧にご記入ください。

※記入内容を訂正される場合は、下記①欄に押された印鑑(★)を訂正印として必ず押してください。

被保険者記入欄

出産手当金2-1



① 被保険者の	記号 3000	番号 50	氏名・印 不動産 花子 	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 58年 10月 10日
② 被保険者の現住所	〒170-0012 東京都板橋区〇〇〇		日中連絡の取れる電話番号 000(000)0000	
③ 個人番号 (マイナンバー) (*上記①欄/記号番号 記入の場合は、不要です)	④ 事業所名称 〇〇〇(株)			
⑤ 出産日 平成 28年 8月 5日	⑥ 出産予定日 平成 28年 8月 1日			
⑦ 出産のため 休んだ期間 (請求期間)	平成 28年 6月 21日 から 平成 28年 9月 30日 まで 102日間			
⑧ 上記期間中に報酬を受けましたか	<input type="checkbox"/> 受けた(平成 年度 月分 円) <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない			

[注意事項]

1 本請求書は上記⑦欄の請求期間経過後にご提出ください。

振込先金融機関の欄

*被保険者以外の口座を指定する場合は、下記「受取代理人の欄」に必ずご記入・押印してください。
(被保険者印(★)代理人印(☆)は、別々の印鑑で押印し、ご提出ください。)

銀行・店名	ゆうちょ	(店番号) 777	受取代理人の欄 本請求にもとづく給付金に関する受領を 下記の代理人に委任します。
預金種別	銀行・金庫 普通・当座	(店名) 七七七 本店 支店	
口座番号 (左づめでご記入ください)	1 2 3 4 5 6 7	被保険者(請求者) (住所) <input type="checkbox"/> 上記②と同じ	
口座の名義人 (カタカナでご記入ください)	フドウサン ハナコ	(氏名)  (★) 被保険者と代理人との関係 配偶者・親子・その他() 代理人(口座の名義人) (住所) <input type="checkbox"/> 上記②と同じ (氏名)  (☆)	

医師または助産師証明欄

※記入内容を訂正される場合は、下記医師または助産師氏名印を訂正印として押してください。

⑧ 出産日 平成 28年 8月 5日	⑨ 出産予定日 平成 28年 8月 1日
⑩ 正常出産または 異常出産の別 正常・異常	⑪ 出生児数 単胎・多胎(児)
⑫ 生産または死産の別 生産・死産(妊娠 週 日・ 日)	
上記のとおり相違ありません。平成 28年 8月 11日	
医療機関所在地 板橋区 〇〇〇	電話 03(0000)0000
医療機関名 △△産婦人科医院	
医師または助産師氏名 健康 太郎	

事業主証明欄

① 被保険者の	記号	番号	氏名				
	3000	10	不動産 花子				
② 労務に服さなかった期間	平成 28年 6月 21日 ~ 平成 28年 9月 30日 まで 102 日間						
【出勤は○】、【有給は△】、 【公休は■】、【欠勤は×】で それぞれ表示してください。	6 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					
	7 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					
	8 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					
	9 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					
③ 上記②の期間に対して、賃金を支給をされましたか(☑はい □いいえ)。また、支給日以降、追って、支給するものが(□ある ☑ない)	はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> また、支給日以降、追って、支給するものが(□ある ☑ない)						
④ 報酬について	賃金計算締日 及び支払日	(締日) 末 日 / (支払日) <input checked="" type="checkbox"/> 当月・ <input type="checkbox"/> 翌月 25 日					
	給与の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> 時間給(円)					
	所定休日	<input checked="" type="checkbox"/> 毎週(土 日 曜日) <input type="checkbox"/> 隔週(曜日) <input type="checkbox"/> 不定期					
	欠勤控除の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 欠勤控除の算出式 基本給 300,000 + 住宅手当 30,000 ÷ 30					
	控除額	<table border="1"> <tr> <td>① 一日当たりの控除額</td> <td>② 欠勤日数</td> <td>①×②=控除額</td> </tr> <tr> <td>11,000 円</td> <td>10 日</td> <td>110,000 円 (28年 6月分にて控除)</td> </tr> </table>	① 一日当たりの控除額	② 欠勤日数	①×②=控除額	11,000 円	10 日
① 一日当たりの控除額	② 欠勤日数	①×②=控除額					
11,000 円	10 日	110,000 円 (28年 6月分にて控除)					
通勤手当 (支給内訳)	【原則】: <input checked="" type="checkbox"/> (6 ヶ月分)前払い <input type="checkbox"/> 当月払い <input type="checkbox"/> 前月払い <input type="checkbox"/> 翌月払い <input type="checkbox"/> なし ・ () 日分 () 円(日額 円) 支給 ・ 4月1日 ~ 9月30日 まで、(6)ヵ月分 60,000 円支給(3 月給与で支給) *精算がある場合は 28年 6月分給与で(3)ヵ月()日分控除 精算額算出式 60,000-30,000(1ヵ月分)-210(手数料)=29,790						
⑤ 上記のとおり相違ないことを証明します。	担当者氏名						
(*上記②欄の賃金締切日以降に、事業主証明をお願いします。) 平成 28年 10月 1日 事業所所在地 新宿区〇〇〇 事業所名 〇〇〇(株) 事業主氏名 健保 一							
		 電話 03 (0000) 0000					

[注意事項]

- ・ 記入内容を訂正される場合は、上記⑤欄に押印された印鑑にて、訂正印として押してください。
- ・ 必ず請求期間に係る締日までの出勤簿(タイムカード)・賃金台帳の写しを添付してください。
- ・ 被保険者資格喪失後でも請求期間が在職期間中の場合は、事業主証明が必要となります。