

請求書には、賃金台帳と出勤簿の写を添付願います。

200

## 健康保険出産手当金請求書

(第 〇 回)

(被保険者への注意事項)

1、①および⑤は、健康保険の被保険者証に書いてあります。  
2、⑧、⑨の(A)は、それぞれ該当する文字を丸で囲んで下さい。  
3、⑩の(A)は、この請求書を提出する現在までのことを、「受けた」、「受けられない」に分けて、二つの事項を丸で囲んで下さい。  
4、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。  
5、※印の欄は、記入しないで下さい。

① 被保険者証の	記号	番号	② 被保険者(請求者)の氏名	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9		木材 花子 ㊞	
③ 被保険者(請求者)の住所	〒 135 - 0000 東京都江東区〇〇 × - × 〇〇マンション△△号室 方			電話 03 ( 9999 ) 9999
④ 事業所の名称	〇〇木材 株式会社			
⑤ 被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 令和	〇 年 〇 月 〇 日	⑥ 被保険者の標準報酬月額	320 千円
⑦ 分べんの日	令和 〇 年 10 月 10 日	⑧ ①. 実分べん(分べん予定日) 左記の分べん日は実分べんですか又は予定分べんですか ②. 予定分べん	( 〇 年 10 月 10 日)	
⑨ 分べんのため休んだ期間(請求期間)	令和 〇 年 8 月 30 日 から 98 日間 令和 〇 年 12 月 5 日 まで			
(A) ⑨の⑨に書いた期間中の報酬(賃金)を受けましたか、又は受けられますか	受けた ・ 受けない ・ 受けられる ・ 受けられない			
⑩ 報酬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額支払の基礎となった期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		の分として 円	

令和 〇 年 〇 月 〇 日 提出

※ / 受 符 日 符 印

振込先金融機関	〇〇 銀行 本店	△△ 信用金庫 支店	
	預金種別	口座番号	口座名義人
	①. 普通 4. 貯蓄	1234567	モクザイ ハナコ (カタカナで記入して下さい)

支払予定日

社会保険労務士	
記載欄	

◎請求の際に今一度確認を！書きもれないか、印もれ無いか

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 〇 年 8 月 30 日 から 令和 〇 年 12 月 5 日 まで	98 日間
	⑫ うえの期間中の分として支払う報酬関係	⑬ 全部支給したまたは支給できる場合	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ( 月 日 支払) 金 円 (日額 金 円)
		⑭ 一部支給したまたは支給できる場合	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ( 月 日 支払) 金 円 (日額 金 円)
	⑮ 現在までもまたは将来も支給しない理由	社内の規定による	
通常の給与の締切日・支払日		毎月 20 日締切	当月翌月 25 日払
うえのとおり相違ないことを証明いたします 令和 〇 年 11 月 5 日			
事業主 住所 〒 136 - 0000 東京都江東区〇〇 × - ×			
⑭ 名称 〇〇木材 株式会社			
⑮ 氏名 材木 一郎 ㊞			
電話 03 ( 1234 ) 5678			

6、⑯の⑬と⑭にわたるときは、両端に分けて記載して下さい。  
7、⑯の⑮の欄は、現在までも将来も支給しないときは、理由を記載して下さい。  
8、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、証明を行う必要がありません。

医師又は助産師が意見を書くところ	⑯ 分べん年月日	令和 年 月 日	⑰ 分べん予定日	令和 年 月 日
	⑱ 正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	⑲ 生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 週)
	⑳ 入院して分べんしたときはその期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	㉑ 入院費用の別	健保・自費 公費・その他
	㉒ 出生児の数	単胎・多胎 ( 児 )		
うえのとおり相違ありません。 令和 年 月 日				
㉓ 職名 ( )	㉔ 住所	㉕ 氏名	㉖ 電話	

9、⑯、⑰、⑱、㉑のおよび㉒の欄は、それぞれ該当する文字を丸で囲んで下さい。  
10、⑲欄の「死産」を丸でかこんだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを該当欄に付記して下さい。

(共通する注意事項)

11、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。

12、⑨、⑩の(B)、⑪および㉑の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算して下さい。たとえば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。