

出産手当金請求書 ① (第 回)

出産手当付加金

(被保険者への注意事項)

ア、②および⑦は、健康保険の被保険者証に書いてあります。⑧は、勤務先から交付される「賃金支払内訳票など」をみればわかります。

イ、⑨の(A)、⑪の(A)、⑫の(A)および⑫の(B)の(エ)と(オ)は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。

なお、⑪の(A)は、請求書を提出するとき現在までのことを「受けた」、「受けない」に、また将来のことを「受けられる」、「受けられない」にわけ、二つの事項を丸でかこんで下さい。

ウ、出産手当金は、女子被保険者が分べんのため事業所の勤務を休んだため賃金が受けられない場合に支給されるもので、その期間は、分べんの前が四十二日間、分べんの後が五十六日間を限度として支給されます。

エ、※印の欄は、記入しないで下さい。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	② 被保険者証の記号と番号	第 号	③ 被保険者の氏名と印	④ 印	
	⑤ 被保険者の現住所	〒 方			
	⑥ 被保険者の勤務する事業所名				
	⑦ 被保険者の資格を取得した日	昭和 年 月 日	⑧ 被保険者の標準報酬月額	,千円	
	⑨ (A) この請求は分べん前の期間にかかるものですか、または分べん後の期間にかかるものですか、あるいはその両方の期間にかかるものですか。	分べん前 ・ 分べん後 ・ 分べん前後			
	(B) 分べんの日	平成 年 月 日	分べん	分べん予定の日	平成 年 月 日
	⑩ 分べんのため休んだ期間	平成 年 月 日 から	日間		
	(A) うえの⑩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			
	⑪ (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額支払の基礎となった(なる)期間	平成 年 月 日から	の分として		円
	(A) 入院して分べんしましたか、入院しないで分べんしましたか	入院分べん・入院外分べん			
	(B) ⑦ 病 院 名 または 産 院 名	④ 病院または産院の所在地			
	⑦ 入院した期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間			
⑫ (エ) ⑫ (オ) ⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ) ⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ)	⑫ (エ) ⑫ (オ) ⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ)	⑫ (エ) ⑫ (オ) ⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ)	⑫ (エ) ⑫ (オ) ⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ)	⑫ (エ) ⑫ (オ) ⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ)	
⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ)	氏 名	生 年 月 日	被保険者との続柄		
⑫ (カ) ⑫ (キ) ⑫ (ク) ⑫ (ケ) ⑫ (コ)	氏 名	年 月 日生			

平成 年 月 日 提出

事業所の担当者印	※
----------	---

**(事業主への)
注意事項**

カ、⑭の⑦と①にわたるときは、両欄にわけて記載して下さい。
キ、⑭の⑧欄は、「現在までも、また将来も支給しない」などと記載して下さい。
ク、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。

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかつた期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間			
	⑭ うえの期間中の分として支払う報酬関係	⑦ 全額支給した場合、または支給する場合	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (月 日支払)	の分として	金 円 日額	
		① 一部支給した場合または支給する場合	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (月 日支払)	の分として	金 円 日額	
		⑦ 現在までも、また将来も支給しない場合は、その旨				
うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 ⑮ 住所 事業主 ⑯ 氏名 ⑰ ⑱ 電話 番						

**(医師または助産婦への)
注意事項**

ケ、⑮の「分べん予定」、分べん予定」、⑲、⑳および㉒の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
コ、㉒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当該欄に付記して下さい。
サ、分べん費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉑、㉒以外の証明については記載を省略しても結構です。

医師または助産婦が意見をかくところ	⑮ 分べん予定年月日 分べん年月日	平成 年 月 日 平成 年 月 日	分べん	単胎妊娠 多胎妊娠	
	⑲ 正常分べんまたは異常分べんの別	正 常 ・ 異 常	⑳ 生産または死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月)	
	㉑ 入院して分べんしたときは、その期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間	㉒ 入院費用の別	健保・自費 公費・その他
	うえの通り相違ありません。 平成 年 月 日 ⑳ 住所 ㉓ 職名 () ㉔ 氏名 ㉕ 電話 (局) 番				

委任状	私は 年 月 日 に請求した出産手当金請求書の受領方を委任します。		銀行名	銀 行 本店 信用金庫 支店
	住所 本人 氏名 ㉖		預金の種別	普通・当座
	住所 代理人 氏名 ㉖		預金の 記号番号	
			預金の 名義人名	