



同年月日	平成 年 月 日	常务理事	事務長	会計	扱 者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	平成 年 月 日					
支払額	拾万 万 千 百 拾 円					
※支給 支給内訳	法定 款 項 目 拾万 万 千 百 拾 円	資 得	年 月 日	前 始	年 月 日	
附加		格 喪	年 月 日	回 終	年 月 日	
支給期間	法定 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 日間	法第55条	該当・不該当	入 院 期 間	平成 年 月 日から	
附加	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 日間	標準報酬日額			平成 年 月 日まで	
分べんの日	平成 年 月 日			円	日間	

(被保険者への  
注意事項)

- 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「貸金支払内訳票など」をみればわかります。
- ⑨の(A)の(B)の「分べん」の(A)および⑫の(B)の②と④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、現在までも「受けない」が将来は「受けられない」場合又は現在までも「受けない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でかこんでください。
- 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

- 休んだことにより賃金が受けられない場合に支給されるもので、分べんの日(分べんの日が分べん予定日より遅れた場合においては分べん予定日)以前42日(多胎妊娠の場合においては98日)目から分べんの日後56日目までの期間を限度として支給されます。なお、分べんの当日は、分べんの日以前の期間に含まれます。給付金の受領方を他人に委任するとき、および給付金を受取ったときは、それぞれ委任状および領収書に記入押印してください。
- ※印の欄は、記入しないで下さい。

健康保険 出産手当金・出産手当附加金請求書 ① (第 回)

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	平成 年 月 日	⑧ 被保険者の標準報酬月額	円
(A) この請求は分べん前のものですか、分べん後のものですか		分べん前 ・ 分べん後	
⑨ (B) 分べん前のときは、分べん予定日、分べん後のときは、分べんの日		平成 年 月 日	分べん 日分べん予定
⑩ 分べんのため休んだ期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日間
⑪ (A) うえの⑩に書いた期間分の報酬(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	
(B) 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(なる)期間		平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで 円
⑫ (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	
⑬ (B) 入院して分べんしたとき	⑭ 病院又は産院名	⑮ 病院又は産院の所在地	
	⑯ 入院した期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで 日間
	⑰ 自費で入院しましたか健康保険で入院しましたか	自費・健保・その他	⑱ 被扶養者がおりますか
	⑲ 被扶養者がいるときは、その氏名	氏 名 生 年 月 日	被保険者との続柄

平成 年 月 日提出

※ 受付日付印

事業所 担当者印
-------------

領 収 書	金 円也領収いたしました。 平成 年 月 日 健康保険組合理事長殿 氏 名 印
-------	--

