

健康保険 出産手当金請求書

(注意事項)
 ○分娩のため休んだ期間の報酬について、この請求書を提出するまでの「受けた」・「受けられない」に、「受けられない」にわけて二つの事項を○で囲むこと。
 ○記載事項を訂正した場合はその箇所に押印のこと。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 記号・番号	記号	番 号	被保険者氏名	生 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日
	事業所名	被保険者の個人番号 (記号番号記入の場合は不要)			
	資格取得日	昭和 平成 年 月 日	資格喪失日 (退職日の翌日)	平成 令和 年 月 日	
	任意継続被保険者がこの請求をする場合は従前事業所の資格取得・資格喪失年月日を記入してください。				
	資格取得年月日	平成 令和 年 月 日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 令和 年 月 日	
	予定分娩日	平成 令和 年 月 日	実分娩日	平成 令和 年 月 日	
	分娩のため休んだ 期間(請求期間)	平成 令和 年 月 日から 平成 令和 年 月 日まで		日間	
	分娩のため休んだ期間 で報酬を受けましたか、 又は受けられますか	受けた・受けない	報酬の支払いを受けたとき又は 受けられるときは、その報酬の 額とその報酬支払いの基礎と なった(なる)期間	年 月 日から 年 月 日まで	円
	入院した期間があるとき	入院した 期 間	平成 令和 年 月 日から 平成 令和 年 月 日まで	平成 令和 年 月 日まで	日間

三重県農協健康保険組合 御中

上記給付金を申請いたします。
(〒 -)

年 月 日

住所 _____ 受 付

被保険者(請求者) 氏名 _____ ㊟

【振込先口座】

農協 本店 普通 口座番号※

銀行 支店 当座 振込先口座名(カタカナ)

※口座番号は右詰で正確に記入してください。

医 師 ま た は 助 産 師 が 証 明 す る と こ ろ	予定分娩年月日	平成 令和 年 月 日
	実分娩年月日	平成 令和 年 月 日 生産・死産(妊娠週)
	正常分娩または 異常分娩の別	正常・異常 出生児の数 単胎・多胎(児)
	分娩のため入院した ときはその期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
	入院した期間のうち健康保険 を適用したときはその期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
上記のとおり相違ないことを証明します。		
年 月 日 所在地		
医療機関 名称		
TEL		医 師 または助産師 氏 名 ㊟

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ (退職後の期間の請求は、この欄の記入は不要です)	※分娩のため休んだ期間(請求期間)に対する賃金の計算期間の出勤状況を出勤簿で確認して記入してください。 ※欠勤日は「○」、有給休暇は「×」、日・祝日・定休日は「赤△」を記入してください。																															
	年 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
	年 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
	年 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
	年 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
	年 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
	上記期間の賃金支給状況を賃金台帳で確認してください。支給しないときは「0」と記入してください。																															
	賃 金 支 給 状 況	賃金の種類	賃金計算期間	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日																									
		月給	正常勤務時の報酬	円	円	円	円																									
	賃 金 支 給 状 況	日給	円	円	円	円	円																									
		時給	円	円	円	円	円																									
	賃 金 支 給 状 況	通勤手当	月額 日額	円	円	円	円																									
		手当	月額 日額	円	円	円	円																									
	賃 金 支 給 状 況	手当	月額 日額	円	円	円	円																									
		手当	月額 日額	円	円	円	円																									
賃 金 支 給 状 況	手当	月額 日額	円	円	円	円																										
	手当	月額 日額	円	円	円	円																										
賃 金 支 給 状 況	締切日	日	日	日	日	日																										
	支給日	日	日	日	日	日																										
賃金の支給形態		月給(年 月 日から退職) 日給・日給・時給・その他() (該当のものを○で囲んでください)																														
上記のとおり相違ないことを証明します。																																
年 月 日 事業所名称																																
事業主氏名 ㊟																																