※訂正するときは、二重線で抹消し、訂正してください。
修正液、修正ペン、修正テープは使用しないでください。

出産日が出産予定日後である時は出産の予定日以前42日前の日付を記入してください。（多児は98日）

保険証の記号と番号を記入してください。

出産のため仕事を休んだ期間を記入してください。

出産日の翌日から56日目の日付を記入してください。

請求期間内に出勤、有休がある場合には、その各日を正確に記入してください。

該当する箇所を〇で囲んでください。

④欄の期間中に入院したときに、記入してください。

被保険者の個人口座へ振込を希望する場合に記入してください。なお、その場合は委任欄への記入はしないでください。

各申請書に記載されている番号（空白であれば空白）をご参照ください。

入院されたときは、入院の区分、又被扶養者がいるときは、必ず記入してください。

本来支給すべき額を記入してください。（実際に支給する額ではありません。）

給料の締切単位ごとに記入してください。賃金台帳を見て正確に記入してください。

欠勤控除がある場合は、算式を記入してください。

該当する箇所を〇で囲んでください。

健康保険　出産手当金請求書

（第　1　回）
令和4年10月14日提出

被保険者が記入するところ

① 被保険者証の記号	① 被保険者証の番号	② 事業所の名称	③ 給与の種類
950	80	愛鉄工業 株式会社	月給・（日給月給）・日給・時間給　その他（　）

④労務に服さなかった期間（請求期間）	4年5月4日から 4年8月12日まで 101日間	⑤ 分娩予定年月日	4年6月14日
		⑥ 分娩年月日	4年6月17日
⑦ 産院または病医院に収容されたときはその名称所在地及びその期間　名称	名古屋産婦人科病院	⑧労務に服さなかった期間中に報酬を受けたときは、その期間及び金額	4年5月4日から 4年5月6日まで　金額 17,307円
所在地	〒123—4567 名古屋市中区五の丸1-3-5	⑨ 上記期間内に出勤又は有給扱いとした年月日　出勤	月/日 4/3
		有給休暇	4年5月4日～4年5月5日
期間	4年6月17日から 4年6月19日まで 3日間	⑩ 仕事を休んだ期間の給料は　基本給	全額支給される・一部支給・（支給されない）
		諸手当	全額支給される・一部支給・（支給されない）
		⑪ 入院があるとき　入院の区分	自費・（健保）・その他（　）
		被扶養者の有・無	有・（無）　他　名

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑　利用しない場合は下記の欄を記入。）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

⑫ 払渡し希望銀行の口座	フリガナ		普通・当座・貯蓄	店番	口座番号	口座名義人氏名　フリガナ	氏名
	銀行・組合・信用金庫	本店・支店					

上記のとおり請求します。

4年10月14日　〒453—0804

被保険者（請求者）住所　名古屋市中村区黄金通一丁目18番地

被保険者（請求者）氏名　中村 花子

TEL（052）461—6131

□ 本請求書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）
被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより請求する場合は、備考欄へ記載してください。また、事業主様経由で提出する場合は必ず上記委任欄に☑を入れてください。
（マイナンバーを記載した場合は、「個人番号確認（通知カード又は個人番号記載住民票の写し等）」及び「本人確認（運転免許証又はパスポートの写し等）」が必要です。また事業主様経由で提出する場合は、「代理人の身元確認書類（事業主の運転免許証の写し等）」が必要となります。）

備考欄	

金額の受領を委任するときに記入するところ

⑬ 本請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。

4年10月14日　被保険者氏名（請求者）　中村 花子

委任された者の事業所名・住所・氏名
名古屋市中区栄二丁目10番19号
愛鉄工業 株式会社
代表取締役社長 愛鉄 連太郎

※請求期間がすぎてから提出してください。

事業主が証明するところ

⑭労務に服さなかった期間	4年5月4日から 4年8月12日まで
⑮上記期間中に出勤又は有給扱いとした日　出勤	月/日 5/4
有給休暇	5月5日～5月6日
⑯ 給料の種類	月給・（日給月給）・日給・時間給　その他（　）
⑰ 給料締切日	20日締
⑱ 給料支払日	（当月）・翌月 25日

⑲ 基本給や諸手当の支給状況（給料の締切単位に記入してください）

1ヶ月分の基本給〃諸手当の額（支給の有無に関係なく記入）	4月21日～5月20日	5月21日～6月20日	6月21日～7月20日	7月21日～8月20日	給料の計算方法
基本給（1ヶ月150,000円）	63,426	0	0	40,385	150,000×欠勤日数を26（基礎日数）　控除欠勤 4月15日、7月19日
通勤手当（1ヶ月 6,730円）	2,847	0	0	1,811	6,730/26×出勤日数を支給　出勤 4月3日、7月7日
手当（1ヶ月　円）					
手当（1ヶ月　円）					
手当（1ヶ月　円）					
合計	66,273	0	0	42,196	

上記のとおり相違ないことを証明します。
4年10月14日

（記載者氏名 岡本太郎）
事業所の所在地　名古屋市中区栄二丁目10番19号
名称　愛鉄工業 株式会社
事業主の氏名　代表取締役社長 愛鉄 連太郎
TEL（052）461—6131

※労務に服さなかった期間の出勤簿・賃金台帳の写しを添付してください。

医師または助産師が意見を記入するところ

⑳ 分娩年月日	4年6月17日	㉑ 分娩予定年月日	4年6月14日
㉒ 入院期間	4年6月17日から 4年6月26日まで 10日間	㉓ 出生児の数	（単胎）・多胎（　児）
㉓ 健康保険で給付された入院の期間	4年6月17日から 4年6月19日まで 3日間	㉔ 生産・死産の別	（生産）・死産（妊娠　ヶ月）
		㉕ 入院費用の区分	自費・（健保）・その他

上記のとおり相違ないことを証明します。
4年10月10日
医療機関所在地　名古屋市中区五の丸1-3-5
名称　名古屋産婦人科病院
医師・助産師の氏名　名古屋 三郎
TEL（052）222—2222

受付日付印

（令和4年10月1日 改）

被保険者証の記号番号を記入した場合は、マイナンバー（個人番号）の記入は不要です。

委任を希望される場合のみご記入ください。