

記入例

出産手当金支給申請書 ①

※ 申請書は①・②の2枚ありますので、2枚とも提出してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号 1 番号 100	事業所 の名称 (株)東友健保	標準報酬 月額 260	千円	
	資格取得年月日	昭・ <u>平</u> ・令 22年 4月 1日	資格喪失年月日	平・令 年 月 日		
	分娩予定年月日	令和 元年 6月 25日	分娩年月日	令和 元年 6月 20日		
	休んだ期間 (請求期間)	分娩前 令和 元年 5月 10日 から 令和 元年 6月 20日 まで 42 日間 分娩後 令和 元年 6月 21日 から 令和 元年 8月 15日 まで 56 日間				
	うへの期間の報酬(賃金)の 全部または一部を受けたとき または受けられるときはその 報酬額および期間	令和 元年 5月 1日 から 令和 元年 5月 31日 まで 31 日分として 10,000 円	<p style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> 公金受取口座を利用する場 合は、金融機関名等の情報 は記入しないでください。 </p>			
	払渡希望 銀行	<input type="checkbox"/> マイナンバー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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) <input checked="" type="checkbox"/> 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。				
		健康	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 本所 支所	普通・当座 No. 7777777 フリガナ ケンボ ヒロコ	口座名義人 健保 広子
	令和 元年 8月 20日 提出	住所	広島市南区大州3-3-3			
	〒 732 - 0802	被保険者 氏名	健保 広子			
		生年月日	昭・ <u>平</u> 2年 11月 1日			
必ず記入してください。						
被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)				<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>) 委任する場合はマイナンバーを記載して申請するときは「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」などの添付が必要です。		
備考欄						
受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者の住所 (請求者) 氏名 代理人の住所 氏名				受付日付印	

添付書類について

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間とその前1ヶ月分の賃金台帳と出勤簿の写しを添付してください。役員などで、出勤簿および賃金台帳がない場合は、役員報酬を支給しないこととする役員会議議事録の写しを添付してください。

出産手当金支給申請書 ②

被保険者氏名

健保 広子

労務に服さなかった期間 ※欠勤は「○」で、有給は「△」で、出勤は「/」で、公休は「公」とそれぞれ表示してください。

令和 元年 5 月 10 日 から 令和 元年 8 月 15 日 まで 98 日間

給与の支払日

末日締切

当月 翌月 10 日払い

出勤

有給

事業主が

5 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	公	11	12	13	14	15	公	公	18	19	20	21	22	公	公	25	26	27	28	29	公	公	計	日	日
6 月	1	2	3	4	5	公	公	8	9	10	11	12	公	公	15	16	17	18	19	公	公	22	23	24	25	26	公	公	公	公	31	計	日	日
7 月	公	公	公	公	公	6	7	8	9	10	公	公	13	14	15	16	17	公	公	20	21	22	23	24	公	公	27	28	29	30	31	計	日	日
8 月	公	公	3	4	5	6	7	公	公	10	11	12	13	14	公	公	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	11	12	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
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	計	日	日
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	計	日	日

証明するところ

労務に服さなかった期間に対して、賃金を支給しました(します)か? はい ・ いいえ
 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況を下欄に記入してください。

給与の種類

月給 日給 歩合給 日給月給 歩合給 その他

賃金計算期間に支給した(する)賃金内訳	区分	期間	単価	5 月 1 日 ~ 5 月 31 日分	月 日 ~ 月 日分	月 日 ~ 月 日分	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について記入してください。 5月所定労働日数 21日 欠勤 15日 欠勤控除計算 基本給 210,000円÷21日=10,000円 10,000円×15日=150,000円
	基本給						
	通勤手当		10,000	10,000			
	手当						
	手当						
	現物給与						

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 元年 9 月 15 日 事業所所在地 広島市南区大州5-3-33
 事業所名称 株東友健保
 事業主氏名 東友 一郎
 電話番号 082-284-2232

医師又は助産師が意見を記入するところ

出産者氏名	健保 広子		
出産年月日	令和 元年 6 月 20 日	出産予定年月日	令和 元年 6 月 25 日
正常出産又は異常出産の別	正 常 ・ 異 常	生産又は死産の別	生 産 死 産(妊娠 週 日)
出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)		

上記のとおり相違ありません。 令和 元年 7 月 1 日

医療施設の所在地 広島市南区大州2-2-2
 医療施設の名称 健康産婦人科医院
 医師・助産師の氏名 広島 康史
 (職名 医師) 電話番号 082-222-1111