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

被保険者等記号・番号	記号 1 / 番号 100	事業所の名称	㈱東友健保
資格取得年月日	昭・(平)・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 6 年 8 月 25 日	分娩年月日	令和 6 年 8 月 20 日
休んだ期間（請求期間）	分娩前 令和 6 年 7 月 10 日 から 令和 6 年 8 月 20 日 まで 42 日間 分娩後 令和 6 年 8 月 21 日 から 令和 6 年 10 月 15 日 まで 56 日間		
うえの期間の報酬（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 6 年 7 月 1 日 から 令和 6 年 7 月 31 日 まで 31 日分として 10,000 円		

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。

払渡希望銀行	☐ 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。） ㊟ 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	広島	本店 / 支店 / 本所 / 支所
	普通・当座 No. 7777777	フリガナ ケンポ ヒロコ	口座名義人 健保 広子	

令和 6 年 12 月 15 日 提出

〒 7 3 2 － 0 8 0 2

被保険者 住所 広島市南区大州3-3-3

氏名 健保 広子

生年月日 昭・(平) 2 年 11 月 1 日

必ず記入してください。

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。

☐本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

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（請求者） 住所

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

事業主が証明するところ

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 6 年 7 月 10 日 から 令和 6 年 10 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

																																		計	出勤	有給
7	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
8	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
9	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
10	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

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　日給月給　日給　歩合給　時給　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	7月 1日～7月 31日分 支給額	月 日～月 日分 支給額	月 日～月 日分 支給額
基本給				
通勤手当	10,000	10,000		
手当				
手当				
現物給与				

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。

7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

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 6 年 12 月 15 日

事業所所在地　広島市南区大州5-3-33
事業所名称　㈱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 6 年 8 月 20 日	出産予定年月日	令和 6 年 8 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 6 年 8 月 21 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