

様式7号

# 健康保険出産手当金支給申請書

令和 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号・番号			被保険者の氏名			生年月日			
	記号		番号	(フリガナ)			昭和			
							平成	年	月 日	
	被保険者の住所	〒			電話番号			-	-	
	事業所の名称									
	この申請は	出産前のもので 出産後のものですか			出 産 前 ・ 出 産 後					
	出産前のときは、出産予定日 出産後のときは、出産の日	令和			年	月	日	出産予定 出 産		
	出産のため休んだ期間	令和			年	月	日から	日間		
		令和			年	月	日まで			
	支払金融機関	金融機関名		支店名または店名		口座種別		口座番号		口座名義人(カタカナ)
					普通・当座					
医師・助産師が記入するところ	出産予定年月日	令和 年 月 日			出産年月日	令和 年 月 日				
	出生児の数	単児 ・ 多児 ( 児)			生産または死産の別	生 産 ・ 死 産 (妊娠 カ月)				
	上記のとおり相違ないことを証明します。									
	所 在 地 〒			令和 年 月 日						
	名 称									
	医療施設 医師・助産師氏名									
	電 話 番 号			— —						

(R6.12)

受付日付印

被保険者氏名																			
労務に服さなかった期間		出勤は○で、有給は△で、公休は□で、欠勤は/でそれぞれ表示してください													出勤日数	有給日数			
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間 ※出産予定日より早く生まれた場合は、 出産日から起算してください。	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
給与の種類		月給 ・ 日給 ・ 時間給 ・ その他( )																	
労務に服さなかった期間 の報酬支払の有無 ※通勤手当を除く		全部支給あり ・ 一部支給あり ・ 支給なし											有給日額 円						
一部支給ありの場合		出勤日のみ ・ 有給日のみ ・ 出勤日と有給日のみ ・ その他( )																	
事業主が証明するところ	報酬の名称	期間	月 日～ 月 日 日間		月 日～ 月 日 日間		月 日～ 月 日 日間		月 日～ 月 日 日間		月 日～ 月 日 日間		月 日～ 月 日 日間						
		基本額	支給額		支給額		支給額		支給額		支給額		支給額						
	基本給	円	円		円		円		円		円		円						
	住宅手当	円	円		円		円		円		円		円						
	家族手当	円	円		円		円		円		円		円						
	手当	円	円		円		円		円		円		円						
現物給与	円	円		円		円		円		円		円							
※欠勤控除等があれば計算方法をご記入ください。記入できない場合は詳細を添付してください。																			
支給方法		日額支給 ・ 月額支給 ・ 定期券代支給 ・ 支給なし																	
		※その他の支給方法の場合は詳細を記入してください。																	
日額支給の場合		出勤日のみ ・ 出勤日と有給日のみ ・ その他											日額: 円 日分						
		※その他の場合は詳細を記入してください。																	
支給した通勤手当の内訳	月額支給の場合		令和 年 月分	月額		円		令和 年 月分		月額		円		令和 年 月分		月額		円	
	定期券代支給の場合		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	(支給額: 円)		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		(支給額: 円)		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		(支給額: 円)		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		(支給額: 円)			
	※欠勤控除等があれば計算方法をご記入ください。記入できない場合は詳細を添付してください。																		
上記のとおり相違ないことを証明します。 証明日 令和 年 月 日																			
事業所所在地																			
事業所名称																			
事業主氏名																			