

出産手当金請求書

平成 年 月 日提出

★記入の際は、『記入上の注意』を参考に誤りのないように記入してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	① 被保険者の 記号・番号	記号 番号	生年月日	昭和 平成	年 月 日	② 請求区分 (いずれかに○)	分娩前後 分娩前 分娩後	
	③ 被保険者の (請求者) 氏名と印	フリガナ			④ 事業所の 名称			
	⑤ 被保険者の (請求者) 住 所	〒 TEL ()						
	⑥ 分娩予定 年月日	平成	年 月 日	⑦ 資格取得 年月日	昭和 平成	年 月 日		
	⑧ 分娩年月日	平成	年 月 日	⑨ 標準報酬 月 額	千 円			
	⑩ 分娩のため 仕事を休ん だ期間 (請求期間)	平成	年 月 日から 平成	年 月 日まで	日間	⑪ 左記⑩の期間 中において 報 酬 を	1.受けられる (全額・一部 円) 2.受けられない	
	⑫ 振込指定 銀 行	銀行 信用金庫 信用組合 農協				支店 出張所	普通・当座・その他() 口座番号【 口座名義【	
	※振込は被保険者の口座に限ります。							
	⑬ 備考	被保険者証記号番号に代えて個人番号で申請を希望される場合はご記入下さい。 (その場合、個人番号及び本人を確認できる書類の添付が必要となります。)						

医 師 ま た は 助 産 師 の 意 見 欄	分娩予定年月日	平成	年 月 日	正常分娩または 異常分娩の別	正常 ・ 異常	
	分娩年月日	平成	年 月 日	生産または死産の別	生産 ・ 死産	
	入 院 し て い る 場 合	入院期間	平成	年 月 日 から	出産児 の数	単児
			平成	年 月 日 まで		
		上記期間の内 健保入院期間	平成	年 月 日 から		多児 (児)
			平成	年 月 日 まで		
上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 医療機関(助産院)の所在地 名 称 医師(助産師)の氏 名 TEL ()						

労務に服 さなかつた 期間	平成 年 月 日から	給料 締切日	日締	左の期間中の 報酬について	支給した・一部支給した 支給する・一部支給する 支給しない																													
	平成 年 月 日まで	給料 支払日	日払																															
① 上の期間中の就労状況を(欠勤は○)、(公休は●)、(出勤は×)、(有給は△)印で該当日に表示してください。																																		
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	計	出勤	日
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	計	出勤	日
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	計	出勤	日
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	計	出勤	日
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	計	出勤	日
② ①の期間中における報酬の支給状況を記入して下さい。(支払のない場合は‘0’を記入して下さい。)																																		
年 月 分	報酬の 計算期間	報酬の区分 とその 単価 報酬の 支給額	基本給	諸手当				総支給額																										
				通勤手当	家族手当	住宅手当	手当																											
年 月 分	日 月 日から 日 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																										
年 月 分	日 月 日から 日 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																										
年 月 分	日 月 日から 日 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																										
年 月 分	日 月 日から 日 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																										
年 月 分	日 月 日から 日 月 日まで	(日額×日数) 実支給額	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	(×) 円	円																										
給与の種類を○で囲んで下さい。			月給・日給・日給月給・時間給・歩合給・																															
欠勤した場合の支給方法について該当するものに○印をつけて下さい。 ア.基本給及び諸手当とも控除(一部)する。 イ.基本給は全額支給し、諸手当を控除(一部)する。 ウ.基本給のみ控除(一部)し、諸手当を全額支給する。 エ.その他(理由)																																		
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 事業所の所在地 (担当者) 名称 TEL () - 事業主の氏名																																		

【添付書類】

出勤簿(写)・賃金台帳(写)

※請求期間の含まれる給与計算期間分の前月分からの出勤簿(写)・賃金台帳(写)を添付してください。

※給与計算期間の途中で休み始めた、又は出勤し始めた為、給与が日割りで計算されている場合は、賃金台帳(写)の余白部分に、根拠となる計算式を記入してください。