

記入例

※ この申請書は、必ず2枚1組で提出して下さい

健康保険

出産手当金支給申請書

1枚目

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者等 記号・番号	記号 50 番号 12345	②被保険者氏名 (申請者)	健保 翔子
	③被保険者(申請者) 住所・電話番号	〒 144 - 0000 東京都大田区〇〇〇丁目1-1-1 TEL 03 (××××) ××××		
	④所属会社名	ANA△△△株式会社	⑤被保険者 生年月日	昭和・平成 5 年 1 月 20 日
	⑥出産予定日	令和 7 年 1 月 15 日	⑦出産日	令和 7 年 1 月 10 日
	⑧出産のため休んだ 期間(申請期間)	令和 6 年 11 月 30 日 ~ 令和 7 年 3 月 7 日		
	⑨備考			

給 付 金 受 取 先	⑩委任状	この申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。 ☒ 在籍している事業所の事業主 (※「⑪振込口座欄」の記入)			
	被保険者 (申請者)	氏名: 健保 翔子 住所: 「被保険者(申請者)住所」欄と同じ			
⑪振込口座	銀行・信組 金庫・農協	本店 支店	預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	
	口座番号	口座名義 ※カタカナで記入してください			

在籍者の方は、委任状欄の「在籍している事業所の事業主」に✓を付け、被保険者名を記入して下さい。

在籍者の方は、振込口座欄の記入は不要です。

「①」枠内は、医師または助産師に記入いただき下さい。
「②」枠内は、申請者の在籍する会社担当者が記入して下さい。

2 枚目

1

医師または助産師が記入するところ

産者氏名	健保 翔子		
出産予定日	令和 7 年 1 月 15 日	出産日	令和 7 年 1 月 10 日
出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)	生産または死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 週)
上記のとおり相違ないことを証明します。		証明日：令和 7 年 1 月 12 日	
医療施設所在地	東京都大田区〇〇〇2-2		
医療施設名称	△△△総合病院		
医師・助産師氏名	山田 一郎		TEL 03 (× × × ×) × × × ×

2

事業主が証明するところ

業務に服さなかった期間	令和 6 年 11 月 30 日から 令和 7 年 3 月 7 日まで	給与の種類	☒ 月給 ☐ その他 ☐ 時給 (時給： 円) ☐ 日給 (日給： 円)
上記の期間に対して賃金を支給しました(します)か？	☒ はい → 下記に内訳を記入して下さい ☐ いいえ	給与支払日	☒ 当月 ☐ 翌月
		欠勤等の控除日	☐ 給与支払月 ☒ 給与支払月翌月
報酬名	支給対象期間	支給額	有休日額 *申請期間中に有休がある場合記入
基本給	11 月 1 日～ 11 月 30 日	70,000 円	10,000 円/日
通勤手当	11 月 1 日～ 11 月 30 日	9,920 円	賃金計算方法
世帯調整手当	11 月 1 日～ 11 月 30 日	10,000 円	*申請期間中、欠勤等の控除がある場合、計算方法等詳細を記入(添付の賃金台帳に記入でも可) <基本給(欠勤日のみ控除)> $210,000(\text{基本給}) \div 30 \times 20(\text{欠勤日数}) = 140,000(\text{欠勤日控除額})$ $210,000 - 140,000 = 70,000$ <通勤手当> $59,520 \text{ 円} \div 6 = 9,920$ (7月分以降は7月給与にて返金精算のため、6月分のみ支給)

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明日：令和 7 年 3 月 20 日

事業所所在地 東京都大田区羽田空港〇-〇-〇
事業所名称 ANA△△△株式会社
事業主氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇
TEL 03 (× × × ×) × × × ×

証明日の記載漏れが多くありますので必ずご記入下さい。