

請求書には、賃金台帳と出勤簿の写を添付願います。

200

健康保険出産手当金請求書

(第 回)

(被保険者への注意事項)

1、①および⑥は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
2、⑨、⑩の(A)は、それぞれ該当する文字を丸で囲んで下さい。
なお、⑩の(A)は、「この請求書を提出する現在までのことを、
「受けた」、「受けない」に将来のことを「受けられる」、「
受けられない」に分けて、二つの事項を丸で囲んで下さい。

3、出産手当金は、女子被保険者が分べんのため事業所の勤務を休んだため
賃金が受けられない場合に支給されるもので、その期間は、分べんの前
が四十二日間(分べんの当日を含む多胎妊娠の場合においては九十八日
間)、分べんの後が五十六日間を限度として支給されます。
4、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記
した翻訳文を添付して下さい。
5、※印の欄は、記入しないで下さい。

① 被保険者証の	記号	番号	② 被保険者(請求者)の氏名と印		③	④
④ 被保険者(請求者)の住所	〒 電話					方
⑤ 事業所の名称						
⑥ 被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 令和	年	月	日	⑦ 被保険者の標準報酬月額	千円
⑧ 分べんの日	令和	年	月	日	⑨	左記の分べん日は実分べんですか又は予定分べんですか 1.実分べん(分べん予定日 年 月 日) 2.予定分べん
⑩ 分べんのため休んだ期間(請求期間)	令和	年	月	日	から	日間
	令和	年	月	日	まで	
(A) うえの⑩に書いた期間中の報酬(賃金)を受けましたか、又は受けられますか	受けた ・ 受けない ・ 受けられる ・ 受けられない					
⑪ 報酬支払を受けたとき又は受けられるときは、その報酬の額とその報酬額支払の基礎となった期間	令和	年	月	日	から	円
	令和	年	月	日	まで	

◎請求の際に今一度確認を！書きもれないか、印もれ無いか

令和 年 月 日 提出

※ 受符 日付印

振込先金融機関	銀行 本店	
	信用金庫 支店	
預金種別	口座番号	口座名義人
1. 普通		(カタカナで記入して下さい)
4. 貯蓄		

支払予定日

社会保険労務士の提出代行者印	④
----------------	---

事業主が記入するところ	⑫ 労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	日間	
	⑬ うえの期間中の分として支払う報酬関係	⑭ 全部支給したまたは支給できる場合	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	金 円 (日額) (金 円)
		⑮ 一部支給したまたは支給できる場合	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	金 円 (日額) (金 円)
	⑯ 現在までもまた将来も支給しない理由				
	通常の給与の締切日・支払日	毎月	日締切	当月翌月 日払	
	うえのとおり相違ないことを証明いたします				
	令和 年 月 日				
	事業主	⑭ 住所	⑮ 名称	⑯ 氏名	
				⑰ 電話	

6、⑬の⑭と⑮にわたるときは、両端に分けて記載して下さい。
7、⑬の⑯の欄は、現在までも将来も支給しないときは、理由を記載して下さい。
8、被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、証明を行う
必要がありません。

医師又は助産師が意見を書くところ	⑮ 分べん年月日	令和 年 月 日	⑰ 分べん予定日	令和 年 月 日	
	⑲ 正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	⑲ 生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 週)	
	⑲ 入院して分べんしたときはその期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	⑲ 入院費用の別	健保・自費 公費・その他
	⑲ 出生児の数	単胎・多胎 (児)			
	うえのとおり相違ありません。				
	令和 年 月 日				
	⑲ 職名 ()	⑲ 住所	⑲ 氏名	⑲ 電話	

9、⑲、⑲、⑲および⑲の欄は、それぞれ該当する文字を丸で囲んで下さい。
10、⑲の「死産」を丸で囲んだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを該当欄
に付記して下さい。

(共通する注意)
11、印は、ハッキリと押し、印もれないように注意して下さい。
12、訂正したところには、各記載者の氏名のわきに押した印と同じ印(①から⑱までの訂正箇所には③の印、⑲から⑳までの訂正箇所には⑲の印、㉑から㉒までの訂正箇所には㉑の印)を訂正印として押して下さい。
13、⑲、⑲の(B)、⑲および⑲の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算して下さい。
たとえば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。