健保記入欄	常務理事	事務長	係員	係員	資格取得年月日	資格喪失年月日	受付整理No.
					昭・平・令　年　月　日	令和　年　月　日	
					支給決定年月日	支給予定年月日	標準報酬月額
	支給額	円			令和　年　月　日	令和　年　月　日	千円/　円
					支給期間	令和　年　月　日～　月　日迄（　日間）	

受付年月日

健康保険　出産手当金　請求書

※ ②に医師または助産師の証明を受けた後、産後56日経過後に事業主へご提出ください。

①：被保険者記入欄

健康保険証等の記号・番号	99　—　1234	会社箇所名 勤務先電話	近畿日本ツーリスト㈱　〇〇支店 —　—
被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　ハナコ 健保　花子	生年月日	昭和・平成　2年　11月　22日
出産日	令和　6年　9月　30日	出産予定日	令和　6年　9月　24日
出産のため休んだ期間	令和　6年　8月　14日　～　令和　6年　11月　25日まで　104日間		
被保険者名義の振込先口座	ゆうちょ　銀行　二ー八　支店	普通・当座	口座番号：1234567　カタカナ口座名義：ケンポ　ハナコ
	ゆうちょ銀行をご希望の場合は、通帳右上記載の記号と番号もご記入ください	記号：　12110　番号：　12345671	

近畿日本ツーリスト健康保険組合理事長殿

上記のとおり、出産手当金を請求します。　連絡先（携帯）電話　090　－　6789　－　1234

令和　6年　12月　5日　〒　331－0812

住所　埼玉県さいたま市北区宮原町１－１－１

被保険者の署名　健保　花子

②：医師・助産師記入欄

出産者の氏名			
出産日	令和　年　月　日	出産予定日	令和　年　月　日
生産・死産の別	生産　・　死産（妊娠　ヵ月）	出生児の数	単胎　・　多胎（　児）

この欄は医師・助産師が記入する欄です

上のとおり相違ありません。　月　日

医療施設などの　所在地　名称

医師または助産師の　署名　電話　—　—

③：事業主記入欄

※「産前産後休業取得者申出書」の「産前産後休業期間」と同じ期間をご記入ください。

労務に服さなかった期間	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日まで（　日間）		
上の期間中に支払った報酬はありますか？	「ある」場合は、下のA・Bに詳細をご記入ください。 「ない」場合は、下のA・Bの金額欄に『なし』とご記入ください。		
A：全額を支払った期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	金　円（日額　円）	／　支払
B：通勤交通費を支払った期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	金　円（日額　円）	／　支払
添付書類	□ 出勤簿の写し　月　～　月分（計　枚） □ 賃金台帳の写し　月　～　月分（計　枚）		

事業主から証明を受けてください

上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　電話　—　—

※ 被保険者証等の記号番号を記入した方は、記入不要

被保険者のマイナンバー記入欄（医師証明後に記入）→

記号番号に代え、マイナンバーを記入し申請する場合は、「個人番号確認」「本人確認」をするための添付書類が必要になります。