

出産手当金支給申請書

片面印刷で①～②をそろえて提出してください。

①

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 記 号				番 号						
	氏 名							住 所			
	生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日						事 業 所 名			
	出 産 日	令 和 年 月 日						出 産 児 の 数	単 胎 ・ 多 胎 (人)		
	出 産 の た め 休 ん だ 期 間	令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日						日 間			
委 任 状	この申請書の「申請及び給付金の受領」を事業所代理人に委任します。										
	被保険者氏名 事業所代理人氏名										

※ 妊娠85日(4ヵ月)以上の出産であれば、死産、早産、流産の別を問わず給付の対象になります。

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄に被保険者のマイナンバーを記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

受付日付印

支 給	支 給 額	円	同 年 月 日		常 務 理 事	事 務 長		係
	出 産 日	年 月 日	支 給 年 月 日					
支 払 決 議 書	標準報酬日額	円	支 給 対 象 期 間	自 年 月 日				
				至 年 月 日				
算 定	給付の種類	支給期間			支給日数	支給率	支給額	
	出産手当金	年 月 日 から 年 月 日			日		円	
		年 月 日 から 年 月 日			日		円	

出産手当金支給申請書

②

医師・助産師が記入するところ	出産者氏名			
	出産年月日	令和 年 月 日	出生児の数 単胎・多胎(人)	
	出産予定日	令和 年 月 日	生産または死産の別 生産・死産(妊娠 週)	
	上記のとおり相違ありません。			令和 年 月 日
	医師 住 所 助産師 医療機関名 氏 名	電話 ()		

事業主が証明するところ	被保険者氏名																															
	労務に服することができなかった期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日																														
	労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況、賃金支払状況などを記入してください。																															
	【勤務状況】	出勤は○で、有休は◎で、公休は◇で、欠勤は=でそれぞれ表示して下さい。																														
	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
	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
	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
	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
	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
	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
上記期間中の給与支払状況	給与等 通勤費	支給なし 支給あり (全部・一部)	支給なし 支給あり (全部・一部)	給与の種類	月給 日給 時給 その他()																											
賃金等の支払状況	賃金等の支払状況	期間	年 月 日～ 年 月 日分	年 月 日～ 年 月 日分	年 月 日～ 年 月 日分	年 月 日～ 年 月 日分																										
	支払日	毎月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日																										
	単価		支給額	支給額	支給額	支給額																										
	基本給	円																														
	通勤手当	円																														
	住居手当	円																														
	手当	円																														
	手当	円																														
	合計	円																														
	備考	通勤手当が複数月分支給の場合 (ヶ月分) (円) (月～ 月分) (支給日)																														
上記のとおり相違ないことを証明します。																																
令和 年 月 日																																
事業主 住 所 氏 名																																