

# 健康保険出産手当金支給申請書

令和 6 年 12 月 10 日提出

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号 〇〇〇	番号 〇〇〇〇	社員番号 〇〇〇〇	所属及び 部署名 人事部	
	個人番号(※) マイナンバー	※記号・番号がわからない場合のみ記入してください				
	被保険者 氏名 (自署)	ケンポ ハナコ 健保花子			住所 電話番号 (日中の連絡先)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 代々木ウエスト〇〇〇号室 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
生年月日	昭和 平成 6 年 12 月 20 日					

申請内容	出産予定 年月日	令和 6 年 10 月 15 日	出産年月日	令和 6 年 10 月 15 日	
	出産のため 休んだ期間	令和 6 年 9 月 4 日 から 令和 6 年 12 月 10 日 まで 98 日間			
	上記の出産のため休んだ期間の報酬 を受けましたか、または今後受けら れますか	現在まで	受けた ・ 受けない	将来	受けられる ・ 受けられない
報酬を受けたまたは受けられるとき は、その報酬支払の基礎となった期 間とその報酬額	報酬支払期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			
	報酬額	円			

振込先 指定口座	金融機関名称	三菱UFJ	銀行 信用金庫	渋谷明治通	本店 支店	支店番号	470
	預金種別	普通	当座	口座番号	1234567	名義人 (カタカナ)	ケンポ ハナコ

受付日付印

※労務に服さなかった期間の出勤簿、賃金台帳の写しを添付してください。

被保険者氏名		給与総額	
労働			
上し			
事業主が証明するところ			
上し			
報告			

## 事業主の証明欄

「被保険者情報」「申請内容」「振込先指定口座」・「医師・助産師記入欄」の記入が済んだら、自身が在籍している会社の人事部門へ提出してこの欄を記入してもらいます。  
会社が記入後は、会社の人事部門から健康保険組合へ申請されます。

出産者氏名			
出			
出			
医師・助産師記入欄			

## 医師の証明欄

出産後、医師または助産師から証明を受けてください。

※証明を受けた際には記入漏れがないか必ずご自身でもご確認ください。

(注) 上記の記入は、必ずしも労務に服した期間の出勤簿、賃金台帳の写しを添付し、医師・助産師の証明欄に記入してください。