

届 書 コ ー ド

3

0

8

請 求 上 及 び

記 入 上 の 注 意

① 出産手当金は、女子被保険者が出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは出産の予定日）以前四十二日（多胎妊娠の場合には九十八日）から出産の日後五十六日（出産の当日は出産前に含む）の内で報酬を受けなかった場合に給付されます。

② ※印の欄は該当する文字を○で囲んでください。

③ 医師又は助産師の記入欄は、お産でかかっている病院や助産院などへ持参して記入してもらってください。

④ 医師又は助産師の欄を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）を記入してください。

⑤ 別紙は、請求期間とその一ヶ月前分の就労・給与支払の明細の証明を、事業主から受けてください。

なお、この請求書に出勤簿と賃金台帳の写しを添付する場合は、別紙の記載は必要としません。

伺い年月日		年 月 日										
資 格	資 格 取 得 日		年 月 日		該当条文	常務理事	事務長	課 長	課長代理	係 長	担当者	
	資 格 喪 失 日		年 月 日		法第102条 法第103条 法第104条 法第108条 法第109条							
支	前 回	始	年 月 日									
		終	年 月 日		支 給 期 間				支 給 額			
給 決 議 書	出 産 日		年 月 日		年 月 日から 年 月 日まで							
	出 産 予 定 日		年 月 日		標準報酬月額		平均 円		標準報酬日額		平均 円	
	法第108条		年 月 日 から 年 月 日 まで		1日当 円		一部不支給	年 月 日から 年 月 日まで		理由		

健康保険 出産手当金請求書

被 保 険 者 の 記 入 欄	被 保 険 者 の 氏 名		被 保 険 者 の 住 所	〒 ()		
	被 保 険 者 等 の 記 号 番 号		事 業 所 の 名 称			
	出 産 の た め に 休 ん だ 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	左 の 期 間 に 報 酬 を 受 け た こ と の 有 無	※ 有 ・ 無		
	出 産 日	年 月 日	出 産 予 定 日	年 月 日		
	医 師 又 は 助 産 師 の 記 入 欄	出 産 日	年 月 日	出 産 予 定 日	年 月 日	
		生 産 また は 死 産 の 別	※ 生 産 ・ 死 産 (妊 娠 ヶ 月)		出 生 児 の 数	※ 単 胎 ・ 多 胎 (児)
医 師 又 は 助 産 師 の 記 入 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	医療施設の 住 所					
	名 称					
	職 名 医 師					
	助産師 氏名					
	〒 ()					

静岡県信用金庫健康保険組合

受 付 日 付 印

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請をされる場合は備考欄にご記入ください。
マイナンバーを記入した場合は、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。
※記号番号を記入した場合は添付書類は不要です。

〔備考〕

就 労 ・ 給 与 支 払 の 明 細

<別 紙>
出産手当金

被保険者等記号		番 号		氏 名			
本人の給与種別	※月給・日給月給・日給・時間給・その他()			業務種別		給与のべ切日	日
労務に服さなかった期間	年 月 日から 年 月 日まで			日間	左の期間を対象に報酬支払した(する)ことの有無		※ 有 ・ 無

上記の期間内で出勤又は有給休暇の該当日(出勤は○で、有給は△で該当日を囲んでください。 なお、それぞれの該当日のない場合は、斜線で全欄を抹消して下さい。)																			
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	出勤	有給
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日		日	
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	出勤	有給
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日		日	
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	出勤	有給
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日		日	
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	出勤	有給
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日		日	
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	出勤	有給
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日		日	

給与の支払状況(賃金台帳、給与支給明細書等の写し)

分 項 目		月	月分	月分	月分	月分	月分
賃 金 計 算 期 間			/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
労 働 日 数							
労 働 時 間 数							
基 本 賃 金							
手 当							
合 計							

(注) 労務に服さなかった期間の初日の属する月の前月分の給与から記入して下さい。
(たとえば、20日締め of 給与計算の事業所の人が8月15日から休み始め、9月26日出産の場合は、7月分から11月分までを記入する。)

※日割り支給の場合の計算式

上記記載事項は原本に照らし相違ありません。
年 月 日

住 所
事 業 主
氏 名