

出産手当金請求書

捨印

⑩ 欄 場合は98日前から産後56日までの期間を記入して下さい。

被 保 者 の 記 入 欄	①被保険者証の 記号・番号	記号 番号	②被保険者（請 求者）の氏名 及び印	年 月 日生		印
	③被保険者 （請求者）の住所	〒 ()				
	④事業所の名称 （退職者は以前の事 業所名）	Tel ()		⑤携帯電話	Tel ()	
	⑥資格取得年月日	年 月 日	⑦出生児の数	一 児 双子以上	⑧標準報酬 月額	千円
	⑨出 産 年 月 日	年 月 日出産	出 産 予 定 日	年 月 日出産予定		
	⑩産前・産後休暇の 期間	Ⓛ 年 月 日から Ⓧ 年 月 日まで			日間	
	⑪うへの期間の分として報酬を受けましたか、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				
	⑫報酬の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、 その報酬を受けた又は受けられる期間	年 月 日から 年 月 日 までの分として 円				

⑬ 欄 産前産後休暇の期間を含む賃金計算期間の賃金台帳（写）・出勤簿（写）を添付して下さい。

事 業 主 の 証 明 欄	⑬産前・産後休暇の期間	年 月 日から 年 月 日まで		日間			
	⑭上の期間を含む賃金計算期間の勤務状況 出勤は○で、有休は△で、公休が公で、欠勤は／でそれぞれ表示して下さい					出勤	有休
	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	日	日	日		
	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	日	日	日		
	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	日	日	日		
	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	日	日	日		
	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	日	日	日		
	⑮上の期間中の分として、 報酬を全部又は一部支給し た場合又は支給する場合	年 月 日から 年 月 日まで		の分として金 円			
		年 月 日から 年 月 日まで		の分として金 円			
		年 月 日から 年 月 日まで		の分として金 円			
	⑯給与の支払形態	月給 円 (日額 円)	日給 円	時給 円	その他 円		
	⑰給与の締切日・支払日	毎月 日締切の 翌月・当月 日払	交通費の支払 有・無	直近の定期券代（ヵ月定期）・ガソリン代・その他 月 日から 月 日まで 円支払った			
	⑱現在までも又は将来も支 給しない場合はその旨			精算を した・しない	精算をした場合 月 日から 月 日まで 円		
	上のおり相違ないことを証明します。						
	事業所所在地 事業所名 事業主名 年 月 日						
	Tel () 印						

産後56日経過後の給与締日以降に請求して下さい。
請求期間に係る締日までの賃金台帳および出勤簿（写）を添付して下さい。
上記証明に関するの担当者の名前 氏名 Tel ()

捨印

⑲支払金融機関振込先の欄	銀行 金庫	本店 支店	⑳受取代理人の欄	本請求にもとづく給付金に関する受領を代理人に委任します		
	種 類	1.普通 2.貯蓄 3.当座		被保険者住所 (請求者)氏名	上段	印
	口座番号			代理人住所 (預金の名義人)氏名	下段	印
	フリガナ 預金の 名義人			代理人の印は、違う印をお願いします。		

医師又は助産婦が意見をかくところ	出産年月日	年 月 日	出産予定日	年 月 日	
	正常出産又は異常出産の別	正 常 ・ 異 常	生産・死産の別	生 産 ・ 死 産 (妊娠 ヲ月)	
	入院して出産したときは、その期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間	入院費用の別	健 保 ・ 公 費 自 費 ・ そ の 他
	出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)			
	うえのとおり相違ありません。				年 月 日
職名 ()	病 院 名 住 所 氏 名			印	
TEL ()					

出産手当金記入方法

被保険者の記入欄について 妊娠4カ月以上(85日以上12週を超える)の出産が対象

- ① 欄に被保険者証の記号・番号の記載があれば個人番号(マイナンバー)の記載は必要ありません。
- ③ 被保険者(退職者)の現住所を記入して下さい。しばらくの間実家などにいる場合は⑤を必ず記入して下さい。
- ⑩ 以下のように記入して下さい。

④の段は 予定日より**早く**出産された場合 ⇒ **出産日を第一日目**としてさかのぼって42日目を記入(多胎の場合は98日目)
 予定日より**遅れて**出産された場合⇒ 出産日でなく**予定日を第一日目**としてさかのぼって42日目を記入(多胎の場合は98日目)

⑦の段は **出産日の翌日を第一日目**としてかぞえてその56日目を記入。

例	出産日	5月1日	④3月21日(予定日を含めて42日前)	
	出産予定日	5月5日	⑦6月26日(出産日の翌日から56日目)	計 98日間
例	出産日	5月5日	④3月22日(予定日を含めて42日前)	
	出産予定日	5月2日	⑦6月30日(出産日の翌日から56日目)	計101日間

- ⑪ ⑩の期間分として会社から受けたまたは受ける報酬の状況に○をして下さい。
- ⑫ ⑩の期間分として報酬を受けたまたは受ける場合、その期間および金額を記入して下さい。

事業主の証明欄について ⑬の期間を含む賃金計算期間の賃金台帳(給与明細書)の写・出勤簿(タイムカード)の写を添付

- ⑬ ⑩と同じように記入して下さい。ただし、④⑦の産休中に退職した場合は退職日までを証明して下さい。
- ⑮ “一部支給”とは給料の3割・半額など支給したという意味です。休んでいた期間のうち何日分支給したという意味ではありません

例 月給30万円の人が産休中 4割支給したとき ⇒ 一部支給になる⑮に記入
 5/1~5/31 まで産休中のうち 5/1~5/5 まで有休などにより5日分支給したとき⇒全額支給(5/1~5/5 まで全額支給の意) ⑭に記入

- ⑱ ⑬の期間中給与を支給しない場合は“支給せず”と記入。⑬の期間の途中から支給されなくなった場合は“〇月〇日以降支給せず”と記入して下さい。

※証明日を必ず記入・枠外に社判の捨印を押して下さい。その証明欄の下には、会社の担当者名(社会保険労務士)を記入してください。

支払金融機関(振込先)・受取代理人の欄について

- ⑲ 振込先が結婚などで②の姓と違う場合は、便箋などに同一人物証明書の表題で“旧姓〇〇〇〇印 は結婚のため新姓 ●●〇〇 印 に変わり、同一人物です。”と書いて添付して下さい。旧姓・新姓とも印を忘れずに押して下さい。
- ⑳ ②と②の請求者と違う口座に振込をする場合に記入下さい。
 夫婦や親族など姓が同じでも上段請求者の印と下段の預金の名義人の印は、違う印を押して下さい。
 ②の印と⑳の上段の請求者の印は、同じ印にして下さい。