

(注意事項)
(被保険者)

4 3 2 1

①と⑤は、健康保険証に書いてあります。
②は「一貫金支払内訳票など」をご参考してください。
③の「分娩前、分娩後」の別、④のAは、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
⑦の出産手当金は、女子被保険者が分娩のため事業所の勤務を休んだため賃金が受けられない場合に支給されるもので、分娩日より前
4 2 日分の日給が予定より遅れた場合はその超えた日数支給(多胎妊娠の場合は9 8 日)分娩後5 6 日以内、が支給されます。
給付金の受領方を他人に委任するときは(銀行振込の場合は口座名義人に委任)委任状に記入して下さい。

①	被保険者証の記号と番号	記号 1000 番号 123	②	被保険者の氏名(フリガナ)	フリガナ トウカ ハナヨ 東貨 花代
③	被保険者の現住所	〒100-0003 東京都新宿区〇〇 5-5 〇〇マンション105 TEL03 (XXXX)XXXX			
④	事業所の名称	(株)〇〇運送			
⑤	被保険者の資格を取得した年月日	昭和・平成 (令) 2 年 4 月 1 日	⑥	被保険者の標準報酬月額	280 千円
⑦	(A)	この請求は分娩前のものですか、分娩後のものですか		分 娩 前 ・ 分 娩 後	
	(B)	分娩年月日及び分娩予定年月日	令和 4 年 7 月 10 日 分 娩 令和 4 年 7 月 9 日 分娩予定		
⑧	分娩のために休んだ期間	令和 4 年 5 月 29 日 令和 4 年 9 月 4 日	99 日間		
⑨	(A)	上記⑧に書いた期間の分の報酬を受けましたか、または今後受けられますか。	受けた 今後受ける	受けない 今後受けない	
	(B)	上記⑧で報酬の支払があるときは、その報酬の額と支払の基礎となった(なる)期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	円	

令和 年 月 日提出

⑩ 支払希望銀行等 (該当する番号を○でかこみ必要事項を記入して下さい)		
1. 被保険者名義の口座に振り込み	金融機関名	〇〇 銀行・信金 信組・農協
2. 委任状 (口座名義が代理人の場合にご記入ください) この給付金の受領を下記の者に委任します。	〇〇 本店 支店	支店番号 ()
請求者氏名	預金種別 口座番号	普通 当座 No. 123456
受取代理人	住所 〒 -	カタカナで記入して下さい
氏名	法人 個人	トウカ ハナヨ
受取代理人の口座に振込んで下さい。		

受付日付印

⑪	労務に服することができなかった期間	令和4年5月29日 令和4年9月4日	99日間	締日 20日	支払日 当月 25日 翌月 日
⑫	⑦全額支払した場合 または支払する場合	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	金 円 の分として 日額金 円	月 日支払	
	⑧一部支払した場合 または支払する場合	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	金 円 の分として 日額金 円	月 日支払	
	⑨現在までももまた将来も 支給しない場合は、その旨	現在までももまた 将来も支給しない	⑩の支払内訳	基本給 円 精勤手当 円 役付手当 円 通勤手当 円 家族手当 円 住宅手当 円	
⑬	上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 4 年 9 月 25 日	事業所所在地	東京都港区〇〇2-2	
	事業所名称	株式会社〇〇運送			
	事業主氏名	〇〇 一郎	電話	03 - XXXX - XXXX	

⑭	分娩年月日及び 分娩予定年月日	令和 4 年 7 月 10 日 分 娩 令和 4 年 7 月 9 日 分娩予定			
⑮	分娩後のときは 正常分娩又は 異常分娩の別	正常・異常	⑯	分娩後のときは、 生産又は死産の別 及び出産児の数	生産 死産 (妊娠 週) 単胎 多胎 (児)
⑰	入院して分娩したときは、その期間	令和 4 年 7 月 8 日から 令和 4 年 7 月 15 日から	8 日間		
⑱	入院費用の別	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	自費・公費・その他		
	医師又は助産師が意見を かくところ	上記のとおり相違ありません。 令和 4 年 7 月 20 日	⑲住所	東京都新宿区〇〇3-3 〇〇クリニック	
			⑲職名 (医師)		
			⑲氏名	〇〇 二郎	
			電話番号	03 (XXXX)XXXX	

(事業主)

4 3 2 1

①の「全額支給」または「一部支給」とは一日当りの賃金の全部または一部の意味です。
②の「分娩前、分娩後」の別、③のAは、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
④の「一貫金支払内訳票など」をご参考してください。
⑤の出産手当金は、女子被保険者が分娩のため事業所の勤務を休んだため賃金が受けられない場合に支給されるもので、分娩日より前
4 2 日分の日給が予定より遅れた場合はその超えた日数支給(多胎妊娠の場合は9 8 日)分娩後5 6 日以内、が支給されます。
給付金の受領方を他人に委任するときは(銀行振込の場合は口座名義人に委任)委任状に記入して下さい。

(医師又は
助産師)1 9
0

①・②および③の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
④の「死産」を丸でかこんだ場合は、妊娠幾週かの死産であるかを当該欄に付記して下さい。