

出産手当金支給申請書 記入例

健康保険 出産手当金 支給申請書 (被保険者記入用)

被保険者情報	被保険者証 ^① 記号 963 番号 856 生年月日 昭和 平成 ××年 ×月 ×日
	氏名 (フリガナ) メッキ ハナコ 鍍金 花子
	住所 〒110-0000 東京 (都) 文京区△△5-6-7
	電話番号 (日中の連絡先) 090 (××××) ×××× 事業所名称 (株)□□鍍金工業 提出委任 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。(事業主経由(依頼)する場合は✓)

振込先	金融機関名称 〇〇〇〇 銀行・金庫・信託 農協・その他() 預金種別 普通 当座・その他()
	支店名 △△△△ 支店・本店・出張所 その他() 口座番号 3 4 5 6 7 8 9
	口座名義 (カタカナで記入) メッキ ハナコ 口座名義区分 被保険者(申請者)・代理人

委任状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。被保険者と代理人はそれぞれ本人が記入してください。	被保険者(申請者) 氏名 本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日
	代理人(口座名義人) 氏名 住所	被保険者との関係()

申請内容	今回の出産手当金の申請は、 出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。	<input type="checkbox"/> 出産前の申請 <input checked="" type="checkbox"/> 出産後の申請
	出産前の申請のときは、「出産予定日」を 出産後の申請のときは、「出産予定日」と「出産日」を ご記入ください。	出産予定日 令和 ×年 ×月 ×日 出産日 令和 ×年 ×月 ×日
	出産のため休んだ期間(申請期間) 注:申請期間を訂正した場合は、申請者の訂正印の必ず押印ください。	令和 ×年 ×月 ×日 から ×× 日まで 令和 ×年 ×月 ×日 まで
	出産のため休んだ期間(申請期間)に報酬は受けましたか。 または今後受けられますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

この申請書は2枚1セットです。2枚目の「事業主/医師等記入用」も必ずご提出ください。

※申請の際は、必ず記入例をご確認ください。

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。(0613から始まる番号ではありません。)
- 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。)
- 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。被保険者(申請者)、代理人(口座名義人)はそれぞれ本人が記入してください。なお、代理人(口座名義人)が勤務先または被扶養者でないときは、被保険者との関係がわかる書類(戸籍謄本、住民票など)の添付が必要となります。
- 出産前の申請か出産後の申請か、どちらかにチェックを入れてください。
- 出産前の申請の場合は、出産予定日のみをご記入ください。出産後の申請の場合は、出産予定日と出産日の両方をご記入ください。
- 申請期間をご記入ください。
▶ この申請書は、ご記入いただいた申請期間が経過する前に提出することはできません。(産前分、産後分など複数回に分けて申請することは可能です。ただし、事業主の証明などは、その都度必要となります。)
▶ 出産日が出産予定日より遅れた場合は、出産予定日以前42日から出産日以後56日目までの期間を限度として申請することができます。(42日+α+56日)

注:この申請書を事業所(事業主)経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に✓を付けてください。