

# 出産手当金・出産手当金付加金支給申請書（第 回）

（その1）

健保組合使用欄		支給額		支給決定年月日		令和 年 月 日	
46	出産手当金	日	円	常務理事	事務長	参事補	担当者
66	出産手当金付加金	日	円				
支給額計			円				
支給計算内訳				標準報酬月額			
区分	標準報酬日額	支給日額	日数	支給金額	但し 月1日から		
出産手当金	(改定前)	円	日	円	資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
		円	日	円			
出産手当金付加金	(改定後)	円	日	円	資格喪失 年月日	平成 令和	年 月 日
		円	日	円			
支給期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日間	支給開始 年月日	平成 年 月 日	支給期間 満了日	平成 年 月 日
前回支給期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	日間	備考			
不支給	区分	全部 一部	期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日迄	日間		
	理由						

被保険者記入欄							
被保険者証 記号、番号	記号	番号	被保険者氏名 及び生年月日		氏名 (昭和・平成 年 月 日生)		
出産年月日	平成 年 月 日	出産のため 休んだ期間		平成 年 月 日から	日間		
出産予定年月日	平成 年 月 日	備考		平成 年 月 日まで			

上記の通り出産手当金、出産手当金付加金を請求します。

令和 年 月 日

S K健康保険組合 理事長殿

被保険者氏名

印

(注) 1. 出産手当金は、被保険者が出産のため産前42日間（多胎妊娠の場合は98日間）産後56日間休業（給与不支給）した場合に支給されます。但し、産前日数については、出産予定日が遅れた場合、遅れた日数分支給されます。

2. 被保険者の資格を喪失した後の期間に係る請求であるときは、事業主の証明は不要です。

出産手当金・出産手当金付加金支給申請書

<b>事業主の証明欄</b>		(注) 事業主の証明欄は出勤簿(又はタイムカード)、賃金台帳などと照合して正確に記入して下さい。			
被保険者証 記号、番号	記号	番号	被保険者氏名		
労務に服さな かった期間	平成 令和	年	月	日から	平成 令和
					年
					月
					日間
上記期間の内容					
有給対象休日	種別	下記に該当する日付を記入して下さい。	日数	報酬関係	平成 令和 年 月 日から 平成 令和 年 月 日まで の 日分 円支払 (日額 円× 月 日支払)
	有給休暇		日		
	振休、代休		日		
	その他		日		
無給対象休日	公休日		日	支給形態	月給 ・ 日給月給(欠勤日数分減額) 日給 ・ その他( )
	その他		日		
出勤した日	給与締切			毎月 日	
	公休日		日	上記の通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主の役職名・氏名	
その他		日			

給付金 受領委任欄	この給付金の受領を (役職名) (氏名)	令和 年 月 日 被保険者氏名
	に委任します。	

<b>医師又は助産師の証明欄</b>			
出産した者の 氏名		正常出産、 異常出産別	正常 ・ 異常
出産年月日	平成 令和 年 月 日	生産・死産別	生産・死産(妊娠 週)
出産予定年月日	平成 令和 年 月 日	出生児の数	単胎・多胎( 児)
入院して出 産したとき はその期間	平成 令和 年 月 日から 平成 令和 年 月 日まで (内健保入院 日間、自費入院 日間)	入院費用の別	健康保険・自費・その他

上記の通り相違ないことを証明します。  
令和 年 月 日

医師又は助産師 所在地  
医療機関名  
氏名  
電 話