

(記入例) 支給決定決議書

※健 保 記 入 欄	承認	審査	審査	起案	支給額	平均月額	千円			
						円	取得	令和	年	月
	支給期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 日間				喪失	令和	年	月	日
	不支給期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 日間				支給開始	令和	年	月	日
	受給減額期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 日間				受給減額	円			
計算式 (日額) 円 × 日 - 受給減額 円 = 円										

当健保記入欄 記入不要

出産手当金請求書

被 保 険 者 ( 本 人 ) が 記 入 を す る と こ ろ	被保険者証の 記号・番号※1	記号 <b>10</b>	番号 <b>99999</b>	給与の 種類	月給・日給・日給 ・時間給・その他	仕事の 種類	<b>事務</b>		
	事業所の 名称	<b>〇〇株式会社</b>							
	分娩年月日	令和 <b>4</b> 年 <b>1</b> 月 <b>5</b> 日		出産のため 休んだ期間	令和 <b>3</b> 年 <b>11</b> 月 <b>21</b> 日から			<b>102</b> 日間	
	分娩予定 年月日	令和 <b>4</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日			令和 <b>4</b> 年 <b>3</b> 月 <b>2</b> 日まで				
	病院又は 産院の 所在地 及び名称	所在地	<b>〇〇市〇〇県123</b>		出産のため 休んだ期間 中報酬を 受けた期間 及び金額	令和 年 月 日から			日間
		名称	<b>クリニック病院</b>			令和 年 月 日まで			
	出生児に 関すること	氏名	<b>小島 花子</b>		生年月日	令和 <b>4</b> 年 <b>1</b> 月 <b>5</b> 日生		続柄	<b>長女</b>
	上記のとおり請求します。				〒 <b>999-9999</b>	住所 <b>愛知県豊田市下市場町〇丁目〇番地</b>			
	令和 <b>4</b> 年 <b>5</b> 月 <b>15</b> 日				被保険者の	氏名 <b>小島 太郎</b>			
	小島健康保険組合理事長 殿				電話	( <b>999</b> ) <b>999</b> - <b>9999</b>			

医 師 ま た は 助 産 師 の 証 明	分娩年月日	令和 年 月 日	分娩予定 年月日	令和 年 月 日
	入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	正常出産又は 異常出産の別	正常・異常	出生児の数	単胎・多胎 ( 児 )
	生産又は死産の別	生産	産	{ 妊娠 月 } 週
	上記のとおり相違ありません。			
住所 (所在地) 令和 年 月 日 名称 氏名 助産師 電話				

医師または助産師に記入を依頼してください。

備考 被保険者マイナンバー記載欄 被保険者証の記号番号※1を記入した場合、不要です。この欄に記入された場合、各社総務へご連絡ください。

《用紙の流れ》 被保険者(本人) → 医院 → 被保険者(本人) → 事業所 → 小島健保

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間																																																																																																																																																																																																																					
	上の期間中に報酬を支給した場合、又は支給する場合はその金額及び期間																																																																																																																																																																																																																						
	支給金額	金	円	給与締切日	日締	給与支払日	日払																																																																																																																																																																																																																
	支給期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで																																																																																																																																																																																																																					
	期間中の勤怠表(写)を添付又は就労状況を下記カレンダーに欠勤○、出勤×、有給△印で記入して下さい。																																																																																																																																																																																																																						
	給与明細(写)を添付して下さい。																																																																																																																																																																																																																						
	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> </table>																													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																									
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																										
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																							
上記のとおり相違ないことを証明します。																																																																																																																																																																																																																							
令和 年 月 日 (記載者氏名 )																																																																																																																																																																																																																							
事業所の所在地																																																																																																																																																																																																																							
名 称																																																																																																																																																																																																																							
氏 名																																																																																																																																																																																																																							

事業所担当者記入欄  
記入不要

在職中の場合は、委任状の記入が必要です。※委任者氏名に被保険者(本人)で、ご記入願います。

## 委 任 状

表記の出産手当金の受領方を下記の者に委任します。

令和 **4** 年 **5** 月 **15** 日

委任者 被保険者氏名 **小島 太郎**

受任者	事業所担当者記入欄 受任者名 <b>記入不要</b>
-----	-------------------------------

被保険者(本人)が、資格喪失後に出産手当金を請求する場合は、振込先を記入して下さい。

**バンク** 銀行 **第一** 支店

---

(普・当)口座番号 **999999** 口座名義 **コジマ タロウ**  
(カ ナ)

退職(退職予定)された方や任意継続被保険者の方のみご記入下さい。