

<この請求書は、2枚1組です。A4サイズで印刷し記入してください。>

### 健康保険出産手当金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者の記号・番号 (枝番 記入不要)		② 生年月日				③ 資格取得日		標準報酬月額
	100		123				昭和 平成 令和 28年 4月 1日		※健保使用欄
	④ 被保険者 (請求者) の氏名		(フリガナ) ケンポ ミドリ 健保 緑				⑤ 事業所の名称		(株) 並木エンジニアリング
	⑥ 被保険者 (請求者) の住所		〒810-0101 福岡県福岡市				⑦ 電話番号		1X
	⑧ 分べんの日		令和 04 11 10				⑨ 左記の⑧の分べん日は 実分べんですかまたは 予定分べんですか		1. 実分べん (分べん予定日 令和 04年 11月 15日) 2. 予定分べん
	⑩ 分べんのため 休んだ期間 (支給期間)		自 令和 04 10 05 至 令和 05 01 05		日数 93 日		⑪ 出生児の数		単胎 ( 児) 多胎 ( 児)
	⑫ ⑩に記載した期間に報酬を 受けましたか、 または受けられますか		1. はい 2. いいえ		⑬ 報酬の支払を受けたとき、 または受けられるときは、 その報酬の額とその報酬支払の 基礎となった (なる) 期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 の分として 円		
	⑭ 病院等 の名称		ふくおか産婦人科				⑮ 病院等 の所在地		福岡県福岡市天神123-0
	⑯ 上記⑩の休んだ期間のうち健康保 険または公費で入院した期間		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		⑰ 上記⑩の休んだ期間のうち 自費で入院した期間		自 令和 04 11 10 至 令和 04 11 14		日数 5日
	⑱ 振込先 口座情報		金融機関名		九州		銀行 金庫 農協		博多 本店 支店
普通預金 口座番号		1 2 3 4 5 6 7		(フリガナ) ケンポ ミドリ 口座名義 健保 緑		備考欄			
※「⑱振込先口座情報欄」に被保険者 (本人) 名義以外の口座を記入する場合は、以下の「⑲受取代理人欄」に記入が必要です。									
⑲ 受取代理人		住所 氏名				令和 年 月 日		この欄は、給付金の振込先を被保険者本人名義 以外の口座を指定する場合にのみご記入ください。	
受取代理人		(フリガナ) 住所 氏名 住所 電話				委任者と代理人との関係 (記入例) 事業主		※ 事業主が受取代理人になる場合に のみ被保険者の押印が必要となります。	

医師または助産婦が意見をかくところ	②⑤ 分べん年月日	令和 4 年11月10日	②⑥ 分べん予定年月日	令和 4 年11月15日	
	②⑦ 正常分べん または 異常分べん の別	正常 · 異常	②⑧ 生 産 または 死 産 の別	生産 · 死産 (妊娠 月)	
	②⑨ 入院して分 べんしたときは、 その期間	令和 4 年11月10日 から 令和 4 年11月14日 まで	5 日間	③⑩ 入院費用 の 別	健保 · 公費 自費 · その他
	③① 出生児の数	単胎 · 多胎 ( 児)			
	③②	うえのとおり相違ありません。 令和 4 年11月30日 住所 〒 XXX-XXXX 職名 ( 医師 ) 氏名 福岡県福岡市天神123-0 ふくおか産婦人科 電話 XXX-XXX-XXXX			

②⑧ 労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等を記入してください。

勤務状況(出勤は○、有給は△、公休は公、欠勤は／、代休は代、と特休は特)をそれぞれ表示してください。

事業主	年	月	勤務状況																															出勤	有給
			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		
R4年	10月					/	/	/	公	公	公	/	/	/	/	公	公	/	/	/	/	/	公	公	/	/	/	/	/	公	公	/		0日	0日
R4年	11月	/	/	公	/	公	公	/	/	/	/	公	公	/	/	/	/	/	公	公	/	/	公	/	/	/	公	公	/		0日	0日			
R4年	12月	/	/	公	公	/	/	/	/	公	公	/	/	/	/	公	公	/	/	/	/	公	公	/	/	公	公	/	/	公	公	0日	0日		
R5年	1月	公	公	公	/	/																											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	
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	

②⑨ 労務に服することができなかった期間に対して、賃金を支給しました(します)か?  
1. はい 2. いいえ (⑩分べんのため休んだ期間と一致していること)

③⑩ 労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況を下欄にご記入ください。

労務に服することができなかった期間 令和 04 年10月05日 から 93 日間  
令和 05 年01月05日 まで

現在までも又は将来も支給しない

上記の期間中の分として支払う報酬関係	③① 現在までも又は将来も支給しない場合は✓する	年 月 日		日間	支払額	支払日	日額	
		年	月					日
③② 支給した期間	<input type="checkbox"/>	令和			日間	円	/	円
	<input type="checkbox"/>	令和			日間	円	/	円
	<input type="checkbox"/>	令和			日間	円	/	円

③③ (会社の証明欄) うえのとおり相違ないことを証明します。  
令和 5 年 1 月 20 日  
住所 〒810-0001 福岡県福岡市並木5-6-10  
事業主 株式会社並木エンジニアリング  
氏名 代表取締役○○○○○ 電話 092-213-561X