健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報

	記号	番号	生年月日 年 月 日
被保険者等			□ 昭和 □ 平成 □ 令和
氏名	（フリガナ）		
住所	（〒 ー ）		都 道 府 県
電話番号（日中の連絡先）	TEL （ ）		

振込先指定口座

金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（ ）		本店 支店 出張所 本所 支所
預金種別	□ 1．普通 2．当座	口座番号	左づめでご記入ください。
口座名義	▼カタカナ（姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。）	口座名義の区分	□ 1．申請者 2．代理人

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑　利用しない場合は上記の欄を記入。）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

受取代理人の欄

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日 氏名 住所 「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ	
代理人（口座名義人）	（〒 ー ） TEL （ ） 住所 （フリガナ） 氏名	委任者と代理人との関係

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

被保険者のマイナンバー記載欄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・被保険者等記号番号を記入した場合は不要です。
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

（2026.4）

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

被保険者（申請者）・医師・助産師記入用

申請内容

1 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。	□ 1. 出産前の申請　2. 出産後の申請
2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定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
3 出産のため休んだ期間（申請期間）	令和　年　月　日　から 令和　年　月　日　まで　日間
4 上記の出産のため休んだ期間（申請期間）の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	□ 1. はい 2. いいえ
5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった期間をご記入ください。	令和　年　月　日　から 令和　年　月　日　まで　円
6 出生児の数	単胎　多胎（　児）

医師・助産師記入欄

出産者氏名			
出産予定年月日	令和　年　月　日	出産年月日	令和　年　月　日
出生児の数	単胎　多胎（　児）	生産または死産の別	生産　死産（妊娠　週）

上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師・助産師の氏名　TEL　（　）

「事業主記入用」は3ページに続きます。〉〉〉

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ

被保険者氏名

勤務状況　【出勤は〇】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。			出勤	有給
令和　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	計	日	日
令和　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	計	日	日
令和　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	計	日	日
令和　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	計	日	日
令和　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	計	日	日

上記の期間に対して、賃金を支給しましたか？	給与の種類	賃金計算		
□ はい □ いいえ	□ 月給　□ 時間給 □ 日給　□ 歩合給 □ 日給月給　□ その他	締　日		日
		支払日	□当月 □翌月	日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

支給した賃金内訳　区分＼期間	単価	月　日 ～ 月　日分 支給額	月　日 ～ 月　日分 支給額	月　日 ～ 月　日分 支給額
基本給				
通勤手当				
手当				
手当				
手当				
手当				
計				

賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）についてご記入ください。

上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

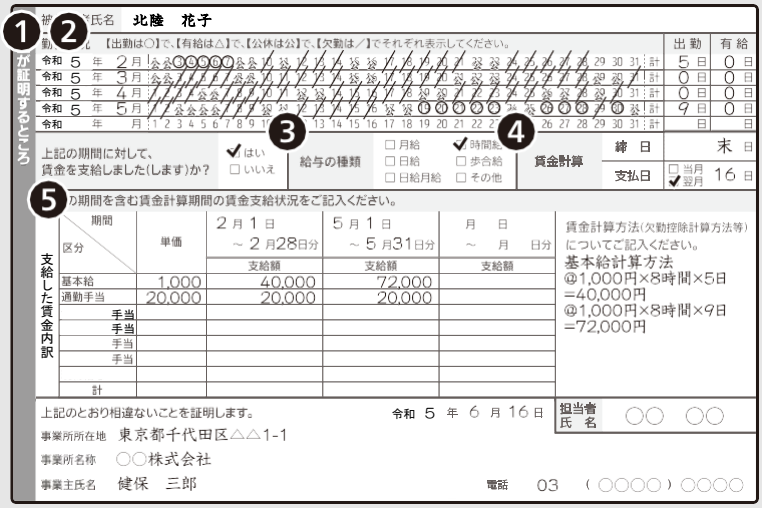
担当者 氏　名

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　電話　（　）

記入例



【被保険者の方へ】

❶ お勤め先の事業所から証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

【事業主の方へ】

❷ 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間（賃金計算の締日の翌日から締日の期間）の勤務状況について、出勤した場合は〇で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。

❸ 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

❹ 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

❺ 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。