出 産 手 当 金 申 請 書

◎ 記入方法については裏面の注意事項をご覧のうえご記入ください。

被保険者が記入するところ

① 被保険者等記号番号	記号 9999 番号 99999	② 事業所の名称	株式会社　○×出版社
③ 氏名	（フリガナ）ケンポ　ハナコ 健保　花子		
④ 住所	〒 101 － 8304 千代田区神田駿河台1-7 TEL 090 （ ×××× ） ××××		
⑤ この請求は出産前の期間のものですか、出産後の期間のものですか、あるいはその両方の期間のものですか	出産前 ・ 出産後 ・ 出産前後		
⑥ 出産年月日	令和 7 年 5 月 23 日	⑦ 出産予定年月日	令和 7 年 5 月 21 日
⑧ 出生児の数	単胎 ・ 多胎 （ 児）		
⑨ 出産のために休んだ期間（申請期間）	令和 7 年 4 月 10 日 ～ 令和 7 年 7 月 18 日まで 100 日間		
⑩ 上記出産のため休んだ期間（申請期間）に報酬を受けましたか。	は い ・ い い え		
⑪ 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額とその報酬額支払いの基礎となった（なる）報酬	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで の分 円		

委任状

⑫ 出産手当金の受領を下記の代理人に委任します。

令和7年8月27日

被保険者（申請者）	氏名	健保　花子
受領代理人（口座名義人）	氏名	出版　大輔

令和7年8月27日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行印	

R6.12

個人番号												

記号・番号を記載した場合は個人番号の記載は不要です。

※個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」、「代理人の身元確認書類」等の添付が必要になります。

出版健康保険組合

賃金台帳並びに出勤簿（タイムカード）の写しを添付してください。

事業主が証明するところ

⑬ 労務に服さなかった期間

令和 7 年 4 月 10 日 から 和 7 年 7 月 18 日まで 100 日間

【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休日は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。

			計	出勤	有給
				0日	0日

			締日	支払日
7年	4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	末日	当月・翌月
7年	5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		25日
7年	6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		
7年	7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		
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		
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		

⑭ 上記の期間中、労務に服さなかった期間の賃金状況
（該当に○をつけてください。）

（1）支給しない
（2）全部または一部支給した（する）

給与の種類
☑ 月給　□ 時間給
□ 日給　□ 歩合給
□ 日給月給　□ その他（　　）

（ア）1日あたりの賃金の全額支給した場合又は将来支給する場合　（　　月　　日支払）

令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日の分として 金　　円（日額 金　　円）

（イ）1日あたりの賃金の一部支給した場合又は将来支給する場合　（　　月　　日支払）

令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日の分として 金　　円（日額 金　　円）

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和 7 年 8 月 27 日

〒 ×××－××××

事業所　所在地 東京都千代田区富士見××－××－×
名称 株式会社　○×出版社

事業主の氏名　出版　大輔

担当者　氏名 出版　文子
電話 ×××－××××

医師または助産師が意見を書くところ

⑮ 出産年月日	令和 7 年 5 月 23 日	⑯ 出産予定年月日	令和 7 年 5 月 21 日
⑰ 出産後のときは正常出産又は異常出産の別	正常・異常	⑱ 出産後のときは、出産又は死産の別	生産・死産（妊娠 40 週）
		⑲ 出生児の数	単胎・多胎（　　児）

上記のとおり相違ありません。　令和 7 年 6 月 17 日

医療機関の
名称 △×産婦人科医院
〒×××－××××
所在地 東京都港区南青山××－××－×

医師・助産師 氏名 病院　一郎

電話 03 （ ×××× ）××××

⑳欄は会社を退職して資格を喪失した方のみご記入ください。

⑳ 振込先	銀行 / 信用金庫 / 信用組合　本店 / 支店	口座番号	
		フリガナ	
	預金種別　普通・当座	口座名義	