



同年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	会計	扱 者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	平成 年 月 日					
支 払 額	拾万 万 千 百 拾 円					
支給内訳	法定 款 項 目 拾万 万 千 百 拾 円	資 得	年 月 日	前 始	年 月 日	
付加		格 喪	年 月 日	回 終	年 月 日	
支給期間	法定 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 日間	法第 55 条	該当・不該当	入 院 期 間	平成 年 月 日から	
付加	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 日間	標準報酬日額			平成 年 月 日まで	
分べんの日	平成 年 月 日			円		日間

(被保険者への  
注意事)

- ②および⑦は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
- ⑨の(A)、⑨の(B)の「分べん」をみればわかります。
- ⑩の(A)は、現在までも「受けない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でかこんでください。
- ⑩の(B)は、現在までも「受けない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でかこんでください。

- 休んだことにより賃金が受けられない場合に支給されるもので、分べんの日(分べんの日)以前42日(多胎妊娠の場合に遅れた場合において分べんの日(分べんの日)以前56日)までの期間を限度として支給されます。
- 給付金の受領方を他人に委任するとき、および給付金を受取るときは、それぞれ委任状および領収書に記入押印してください。

健康保険 ① (第 回) 出産手当金請求書

② 被保険者 証と番号	-----	③ (フリガナ) 被保険者 の氏名と印	④ ⑤	
⑤ 被保険者 の現住所	〒 _____ 方			
⑥ 被保険者の勤 務する事業所名				
⑦ 被保険者の資格 を取得した日	平成 年 月 日	⑧ 被保険者の標 準報酬月額	円	
(A) この請求は分べん前のものですか、分べん後のものですか		分べん前 ・ 分べん後		
⑨ (B) 分べん前のときは、分べん予定日、 分べん後のときは、分べんの日		平成 年 月 日分べん 平成 年 月 日分べん予定		
⑩ 分べんのため 休んだ期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間		
(A) うえの⑩に書いた期間分の報酬(賃金) を受けましたか、又は受けられますか		受けた・受けない・受けられる・受けられない		
⑪ (B) 報酬支払を受けたとき又は受けられ るときは、その報酬の額とその報酬 額支払の基礎となった(なる)期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	円 分のとして	
⑫ (A) 入院して分べんしましたか、入院しないで分べんしましたか		入院分べん・入院外分べん		
入院して分べんしたとき	(B) ① 病 院 又 は 産 院 名	② 病 院 又 は 産 院 の 所 在 地		
	③ 入 院 した 期 間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	日間	
	④ 自 費 で 入 院 しまし たか 健康 保 険 で 入 院 しまし たか	⑤ 自 費 ・ 健 保 ・ そ の 他	⑥ 被 扶 養 者 が お り ま す か	い る ・ い な い
	⑦ 被 保 険 者 と そ の が い る き は、 そ の	氏 名 生 年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄	

平成 年 月 日提出 ※

事業所印  
担当者印

領 収 書	金 円也領収いたしました。 平成 年 月 日 三菱製紙健康保険組合理事長殿 氏 名 ⑧
-------	--

受付日付印

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかった期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	日間
	⑭ うえの期間中の分として支払う報酬関係	㊦ 全額支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで ( 月 日支払) 金 円
		㊧ 一部支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで ( 月 日支払) 金 円
	㊨ 現在までも又将来も支給しない場合は、その旨		
うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 ⑮ 住 所 事業主 ⑯ 氏 名 ⑰ ⑱ 電話 ( ) 番			

( 事業主への注意事項 )

- ⑭の㊦と㊧にわたるときは、両欄にわけて記載してください。
- ⑭の㊨欄は、現在までも、将来も支給しないとときは、「支給しない」と記載してください。
- 被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、証明を行う必要があります。

医師又は助産師が意見をかくところ	⑮ 分べん年月日又は分べん予定年月日	平成 年 月 日 分べん 平成 年 月 日 分べん予定	
	⑯ 分べん後のときは正常分べん又は異常分べんの別	正常・異常	⑳ 分べん後のときは、生産又は死産の別 生産・死産(妊娠 ヶ月)
			㉑ 単胎または多胎の別 単胎 多胎
	㉒ 入院して分べんしたときは、その期間	平成 年 月 日から 日間 平成 年 月 日まで	㉓ 入院費用の別 健保・自費 ----- 公費・その他
うえのとおり相違ありません。 平成 年 月 日 ㉔ 職名 ( ) ㉕ 住 所 ㉖ 氏 名 ㉗ ⑲ 電話 ( ) 番			

( 医師又は助産師への注意事項 )

- ⑮の「分べん、分べん予定」、⑯、⑰、㉑および㉓の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんでください。
- ⑰欄の「死産」を丸でかこんだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを当該欄に付記してください。
- 分べん費請求書と同じ意見を記載する場合は、㉒、㉓以外の証明については記載を省略しても結構です。

支払金融機関の欄	支払区分	※ 振 込	預金種別	※ 普通	銀行 金庫 農協	本店 支店
	金融機関コード	※	別		口座名義(㉔)	
	口座番号					

委任状	私は金	を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した出産手当金、円也の受領を委任します。	平成 年 月 日
		住 所 本 人 氏 名	⑲
		住 所 代理人 氏 名	⑲

- ( 共通する注意 )
- 印はハッキリと押し、印もれのないように注意して下さい。
  - ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の(ウ)、⑬および㉒の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算してください。たとえば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。