

出産手当金を請求するとき

出産のために働くことができず、その期間給与が支払われないときには出産手当金を請求することができます。請求の際は、「出産手当金請求書」にてご請求ください。1日につき標準報酬日額の2/3相当額が支給されます。ただし、休んだ期間について事業主から出産手当金の額より多い給与の支給があった場合には、出産手当金は支給されません。

- 申請書類：「出産手当金請求書」(単票) 医師または助産師の証明・事業主の証明が必要です。
- 請求期限：労務に服さなかった日ごとにその翌日から2年以内
- 添付書類：「請求期間にかかる出勤簿(写)」
「請求期間にかかる賃金台帳(写)」

被保険者以外の方が出産手当金を受け取る場合には、被保険者氏名のご記入・被保険者印ご捺印のうえ、代理人の欄にご記入・ご捺印ください。

被保険者印を必ずご捺印ください。

事業主の証明欄ですので、事業主様は必要事項をご記入ください。(必須)

代表者印のご捺印をお願いいたします。

出産手当金請求書

被保険者証 記号 12345 番号 9999	事業所名(または勤務している事業所名) 株式会社
資格取得日 昭和平成 19年 4月 1日	資格喪失日 平成 年 月 日
被保険者 (請求者) フクナ ケンボ 氏	ハナコ 氏
被保険者の の氏名 健保 花子	
被保険者の の住所 東京都中央区日本橋大伝馬町	郵便番号 103-0011 自宅電話 03-4321-8756
出産予定日 平成 19年 6月 17日	出産した日 平成 19年 6月 18日
胎児数 1人	死産児数 0人
出産のため 休んだ期間(請求期間) 平成 19年 5月 17日から 平成 19年 8月 13日まで	89 日間
の期間で ア 受けた 平成 年 月 日から イ 受けられる 平成 年 月 日まで	円 分として
事業所から 報酬を	円 日支払・予定, 受けられない・受けられる

事業所 名称	期間 平成 19年 5月 17日から 平成 19年 8月 13日まで	員 数 20 名	支 払 日 未 払
上記期間について詳細にご記入ください(出勤は、有給は、で、公休は、公で、欠勤は、/で記入ください)			
5月	6月	7月	8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	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	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	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
欠勤控除の有無	算出方法を 無 記入	欠勤控除の算出方法 有 算出方法	算出額 31,210 円
		その他(通勤手当・退職手当)	基礎日額 2,200 円
			欠勤日数 1 3 日
うえのとおり相違ないことを証明します。平成 年 月 日			
事業所所在地 株式会社			
事業所名 東京都中央区日本橋大伝馬町			
事業主名 代表取締役 健保 一郎			
電話 03(1 2 3 4) 5 6 7 8 番			

在職中から請求期間がある場合はその期間にかかる出勤簿・賃金台帳の写しを添付してください。

出産予定日	平成 年 月 日
出産日	平成 年 月 日
出生児数	単胎 生産 多胎 (児) 死産 (児)
平成 年 月 日	医師・助産師記入欄
医療機関所在地	
医療機関名	
医師氏名	
助産師氏名	
電話番号	()

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

被保険者(請求者)氏名	印
住所	
代理人の氏名	印

受領委任する場合、「支払金融機関」は、代理人の口座を記入し、それ以外は被保険者名義の口座を記入して下さい。

金融機関コード	1234	支店コード	123					
銀行名	本店	支店						
口座番号	(普通) 当座	1	2	3	4	5	6	7
支店名(カタカナ)	ケンボ ハナコ							

出産手当金は、女子被保険者が出産のため事業所の勤務を休んだことにより算出されるもので、請求(支給)ができます。
 「出産のため休んだ期間=産前産後の休業期間」は、出産の日(出産の日が出産予定日 後)であるときは、出産予定日(以前42日(56日までの期間を限度として支給されます。なお、出産の当日は、出産の日)から、出産の日(56日)までの期間を限度として支給されます。なお、出産の当日は、出産の日(56日)から6月9日までは、7日間となります。
 退職日以降からの請求日がある場合は、事業主証明を受けてから請求し

全日本理美容健康保険組合

医師・助産師の意見・証明欄ですので、医療機関にて必要事項を記入・捺印いただいでください。(必須)