

# 健康保険出産手当金請求書（第 回）の書き方

届書コード 3 0 8	届書 健康保険出産手当金請求書(第 回)				
① 被保険者の記号・番号 ★(1)	④ 生年月日 1. 明大 2. 年 3. 月 4. 日	⑤ 支給額計算 1. 2. 3. 4. 5.	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人 0: 無 1: 有	⑧ 受付年月日
⑨ 被保険者(請求者)の氏名と印 ★(2)	⑦ 事業所の名称 ★(3)				
⑩ 被保険者(請求者)の住所 ⑪ 郵便番号 ⑫ 住所コード	(フリガナ) (電話番号)				
⑬ 分べんの日 ★(4)	⑭ 左記の⑬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 年 月 日) 2. 予定分べん				
⑮ 分べんのため休んだ期間(支給期間) ★(5)	⑯ 自 至 ⑰ 日数 ★(12)	⑱ 被保険者の資格を取得した日 年 月 日	⑲ 被保険者の標準報酬額 千円		
⑳ うえの㉑に書いた期間の部分の報酬を受けましたか、または受けられますか。	㉒ 受けた・受けない 受けられる・受けられない	㉓ 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	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	円	
㉔ 病院等の名称	㉕ 病院等の所在地				
㉖ 被扶養者がいるときは、その方の	㉗ 氏 名	㉘ 生 年 月 日	㉙ 被保険者との続柄		
㉚ 上記㉑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 至	日数 (備考)	★(12)		
㉛ 上記㉑の休んだ期間のうち自費で入院した期間	自 至	日数	★(12)		
㉜ 支給算出額(手)	㉝ 調整減額コード	㉞ 海外表示 0. 国内 1. 海外	㉟ 特別支給コード		
㊦ 労務に服さなかった期間 ㊧ 出勤は○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。					
事業主が証明する欄	年月日から	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	出勤	有給
	★(12) 日間	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	
		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		
		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				
㊨ うえの期間中の分として、報酬を全部または一部支給した場合は支給されます	㊩ (日) 年 月 日(至) 年 月 日 日額	㊪ (日) 年 月 日(至) 年 月 日 日額	㊫ (日) 年 月 日(至) 年 月 日 日額	㊬ (日) 年 月 日(至) 年 月 日 日額	㊭ (日) 年 月 日(至) 年 月 日 日額
㊮ 現在までもまた将来も支給しない場合はその旨	★(7) 平成 年 月 日提出				
㊯ うえのとおり相違ないことを証明します。	平成 年 月 日				
事業主 住所 〒					
氏名 ★(8)					
電話 (局) 番					

社会保険委員の点検済印

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
◎※ 印刷は記入しないでください。

- ①・②欄
  - 政府管掌健康保険（社会保険事務所または社会保険事務局事務所でやっている健康保険）に加入している場合  
「健康保険被保険者証」の記号（たとえば「京いろに」など）および「番号」を記入。
  - 組管掌健康保険（健康保険組合が行っている健康保険）に加入している場合  
社会保険事務所または社会保険事務局事務所で設定している「厚生年金保険事業所整理記号」（たとえば「港年KAC」など）および「整理番号」を記入。  
※これは、健康保険の被保険者証に記入する。
- 該当する年号を○で囲んでください。なお、㉑は、請求書を提出するとき現在までのことを「受けた」、「受けない」にまた、将来のことを「受けられる」、「受けられない」にわけて二つの事項を○で囲む。
- ⑨の被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合には不要。
- 分べん前に請求する場合は、⑫欄に分べん予定日を記入する。
- 出産手当金は、女子被保険者が分べんのため事業所の勤務を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。分べん日（分べんが予定日より遅れた場合は分べん予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）目から分べんの日後56日目までの期間を限度として支給される。□  
※分べんの当日は、分べんの日以前の期間に含む。
- 証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付する。
- （事業主の記入事項）  
㉑は、「現在までも、また将来も支給しない」と記入する。
- 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、事業主の証明は必要ありません。