

出産手当金請求書 その①

受付番号

●下欄の注意点や別紙記入例を参照のうえ記入してください。

A 被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1)被保険者等 記号と番号	記 号		番 号		
	(2)被保険者 (請求者)の 氏名・生年月日	氏 名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 和 <input type="checkbox"/> 平 成 年 月 日	
	(3)事業所の名称					
	(4)被保険者 (請求者)の 住所・連絡先	住 所	〒 -			
		連 絡 先	電 話 番 号	()		
	(5)出産予定日と 実出産日	出 産 予 定 日	令 和	年	月	日
		実 出 産 日	令 和	年	月	日
	(6)単胎または 多胎出産の別 ※該当する方に☑	<input type="checkbox"/> 単 胎	(7)生産又は死産の別 ※該当する方に☑	<input type="checkbox"/> 生 産		
		<input type="checkbox"/> 多 胎 (児)		<input type="checkbox"/> 死 産 (妊 娠 ヶ 月)		
(8)出産手当金 対象期間 ※必ず98日間以上 なります。	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 合 計 日間					
	但し、上記のうち下記は出産日のため除く () 合 計 日間					
(9)(8)欄の期間中の 報酬の有無 ※出勤日分は除く ※該当する方に☑	<input type="checkbox"/> 報酬なし					
	<input type="checkbox"/> 報酬あり ➡ 報酬ありの場合、報酬の内容は事業主証明（出産手当金請求書 その②(18)）に記載されているとおりですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 事業主へご確認のうえ、正しい証明を受けてください。					

【A欄の記入にあたっての注意点】

- * 下記【(8)欄の出産手当金対象期間について】を参照のうえ出産手当金請求対象期間を算出し、(8)を記入してください。
- * 出産手当金請求対象期間内に出勤していた日、及び報酬の支払いがあった日を確認し、各期間と報酬について(8)(9)にそれぞれ記入してください。
- * 訂正する場合は訂正箇所を二重線で消し、正しい内容を記入のうえ、欄外に「○箇所訂正、被保険者(請求者)のフルネーム」を記入してください。

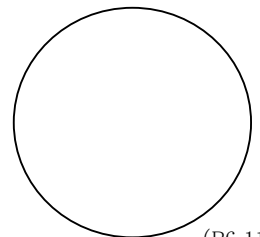
【(8)欄の出産手当金対象期間について】・・・必ず98日間以上となります。

- | | | |
|-----------------|-----|--------------------------------------|
| ※ 予定日どおりに出産した場合 | } | 対象期間開始 ⇒ 出産日から遡って42日前 (多胎の場合は98日前) |
| 及び予定日より早く出産した場合 | | 対象期間終了 ⇒ 出産日の翌日から56日後 |
| ※ 予定日より遅く出産した場合 | ・・・ | 対象期間開始 ⇒ 出産予定日から遡って42日前 (多胎の場合は98日前) |
| | | 対象期間終了 ⇒ 出産日の翌日から56日後 |

B 医 師 ま た は 助 産 師 が 見 助 け を 書 く と こ ろ	(10)出産予定日と 実出産日	出 産 予 定 日 令 和 年 月 日	(11)出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)
		実 出 産 日 令 和 年 月 日	(12)生産又は死産の別	生 産 ・ 死 産 (妊 娠 ヶ 月)
	(13)上記のとおり相違ないことを証明します。	〒 - 令和 年 月 日		
	医療機関所在地			
	医療機関名称			
	医師・助産師氏名			
	電 話 番 号 ()			
【B欄の証明にあたっての注意点】				
* 訂正する場合は訂正箇所を二重線で消し、正しい内容を記入のうえ、欄外に「○箇所訂正、医師または助産師のフルネーム」を記入してください。 医師又は助産師以外の医療機関担当者が訂正する場合は、「○箇所訂正、訂正者の部署名、訂正者のフルネーム」を記入してください。				

受付年月日

備考欄	被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより請求する場合は、被保険者のマイナンバーを備考欄へ記載してください。
-----	---



出産手当金請求書 その②

(14) 被保険者等 記号と番号	記号			(15) 被保険者の氏名																													
	番号																																
(16) 出産手当金 対象期間 ※(8)欄と同じ	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 合計 日間																																
	産前	日間	令和 年 月 日	~	令和 年 月 日																												
	延長	日間	令和 年 月 日	~	令和 年 月 日																												
	産後	56 日間	令和 年 月 日	~	令和 年 月 日																												
(17) (16)の期間の 勤務状況 ※(16)欄と同じ	勤務状況 【出勤は○】 【欠勤（報酬あり）は△】 【欠勤（報酬なし）は-】 でそれぞれ表示してください。																																
		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																																
	年 月																																
	年 月																																
	年 月																																
日数内訳	- (報酬なし)		日		○ (出勤)		日		備考																								
	△ (報酬あり)		日																														
(18) (16)の期間に 支払った 報酬内訳 ※(17)欄の 【○】出勤は除く	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	日間	円																														
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	日間	円																														
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	日間	円																														
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	日間	円																														
(19) (17)欄の 【△】報酬あり について、 支給状況 ※【○】出勤は除く	区分	期間	単価	支給額	支給額	支給額	支給額																										
	基本給		円	円	円	円	円																										
	通勤手当		円	円	円	円	円																										
			円	円	円	円	円																										
			円	円	円	円	円																										
			円	円	円	円	円																										
	計		円	円	円	円	円																										
(20) (19)欄の支給額 の計算方法 ※欠勤控除の計算 方法等																																	
(21) 上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 年 月 日 ※証明は産後56日経過後にお願いします。																																
事業主 または 事業主代理人	所在地																																
	名称																																
	氏名																																
	電話番号	()																															
<p>【C欄の証明にあたっての注意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 事業主は下記【(16)欄の出産手当金対象期間について】を参照のうえ出産手当金請求対象期間を算出し、(16)を記入してください。 * (16)の期間内に出勤していた日、及び報酬の支払いがあった日を確認のうえ、その期間と報酬の内訳、報酬の計算方法を(17)(18)(19)(20)に記入してください。 * 訂正する場合は訂正箇所を二重線で消し、正しい内容を記入のうえ、欄外に「○箇所訂正、訂正者の部署名、訂正者のフルネーム」を記入してください。 <p>【(16)欄の出産手当金対象期間について】 . . . 必ず98日間以上となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 予定日どおりに出産した場合 } 対象期間開始 ⇒ 出産日から遡って42日前 (多胎の場合は98日前) 及び予定日より早く出産した場合 } 対象期間終了 ⇒ 出産日の翌日から56日後 ※ 予定日より遅く出産した場合 . . . 対象期間開始 ⇒ 出産予定日から遡って42日前 (多胎の場合は98日前) 対象期間終了 ⇒ 出産日の翌日から56日後 																																	