

支給 期間	年月日	108 案 内訳	月日～月日	不支給 期間	年月日	
	年月日		円×日=円		年月日	
	年月日		円×日=円		不支給理由	<input type="checkbox"/> 出勤 <input type="checkbox"/> 有給 <input type="checkbox"/> 108案 <input type="checkbox"/> 前回支給済 <input type="checkbox"/> 法定給付外
	年月日		円×日=円		予定日	令和 年 月 日
2 3	年月日	千円	月日～月日	分岐日	令和 年 月 日	
	年月日		円×日=円		備考	
108 案	年月日	千円	月日～月日	備考		
	年月日		円×日=円			

出産手当金支給申請書 (第 回)

被保険者
注意事項

1. ⑤欄は、分娩のため事業所の勤務を休み、賃金を受けられない場合に支給されるもので、その期間は分娩の日が分岐予定日より遅れた場合は分岐当日を含む四十二日間(多胎妊娠の場合は五十六日間)を限度として支給されます。

① 被保険者証の記号番号	記号	999	② 被保険者氏名	埼機 花子
	番号	999		③ 生年月日
④ 被保険者住所	〒 330-×××× 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 ○-××-△ (電話 ××× (×××) ×××× 番) (方)			
	委任状	この給付金の受領を事業所に委任します。 令和××年××月××日 被保険者氏名 埼機 花子 ※ 現在、事業所に勤務の方は、委任状欄に被保険者氏名を記載ください。 ※ 退職後の申請で、上記に委任しない場合は、「給付金等振込送金依頼書」を提出して下さい。		
⑤ 分娩のため休んだ期間(申請期間)	令和 ××年 10月 1日 から	⑥ 分娩予定日	令和 ××年 11月 13日	
	98日間		⑦ 分娩年月日	令和 ××年 11月 11日
⑧ うえの⑤の期間に対する賃金を受けましたか。または今後受けられますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
⑨ 賃金の支給を受けた又は受けられるときはその内訳	令和 ××年 10月 1日 から	の分として	27,272 円	
	令和 ××年 10月 2日 まで			
⑩ 出生児の数	単胎・多胎 (児)			
備考	※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)			

(注意) この給付の支払の際に、その給付種別について事業所担当者にお知らせすることがあります。また、勤務先・医療機関等・市区町村・労働基準監督署・全国健康保険協会などに問い合わせをする場合があります。(4.04.01)

事業 状況	⑪ 労務に服さなかった期間	××年 10月 1日から 1月6日 98日間	出勤状況表	××年 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月				
	主記入するところ	⑫ 賃金の形態および算出基礎	月給者(月額 円)	日給者(日額 円)	時給者(時給 円)	日給月給者(月額 日額)		
			300,000円	13,636円				
			⑬ 月分及び賃金計算期間	××年 10月 支給分	××年 11月 支給分	××年 12月 支給分	××年 1月 支給分	備考
			区分	10月 1日から 10月 31日までの分	11月 1日から 11月 30日までの分	12月 1日から 12月 31日までの分	1月 1日から 1月 31日までの分	
基本給		27,272 円	0 円	0 円	0 円			
残業手当		0 円	0 円	0 円	0 円			
家族手当		0 円	0 円	0 円	0 円			
役付手当		0 円	0 円	0 円	0 円			
通勤手当		0 円	0 円	0 円	0 円			
合計		27,272 円	0 円	0 円	0 円			
⑭ 出勤簿および賃金台帳との照合確認の結果 うえのとおり相違ないことを証明します。事業所名称 ○○○株式会社 令和 ××年 ××月 ××日 ⑭ 事業所所在地 ○○市△△町×× 事業主氏名 代表取締役 ○○ ○○○ (電話 ××× (×××) ×××× 番)								

医師又は助産師が記入するところ	⑮ 分娩予定日	令和 ××年 11月 13日
	⑯ 分娩年月日	令和 ××年 11月 11日 生産・死産(妊娠 39週)
	⑰ 出生児の数	単胎・多胎 (児)
⑱ うえのとおり相違ありません。 令和 ××年 ××月 ××日 医療機関名称 ○○○病院 ⑱ 医療機関所在地 ○○○市△△△町 ○-××-△ 医師・助産師氏名 □□ □□□ (電話××× (×××) ×××× 番)		

令和 年 月 日提出
埼玉機械工業健康保険組合

事業主注意事項
3 2 1
①欄は賃金締切日とおりに出勤は○、出勤は×、有給は○、早退は早、遅刻はチ、
②欄は休業日と記入してください。
③欄は、勤務に服さなかった期間は、支給日に対して将来支給するもの(家族、役員、
通勤、住宅手当などの固定給与)は、支給日が入り込んでいないことを確認してください。