



健康保険 出産手当金 支給申請書 記入の手引き

出産のために会社を休み、給料を受けられないときの生活保障として支給されます。

申請書は3ページです。漏れなく正確にご記入ください。

申請者情報、申請内容

被保険者ご自身または、被保険者が亡くなった場合は相続人の方がご記入ください。

1 / 3 ページ

2 / 3 ページ

事業主の証明

事業主に記入を依頼してください。

3 / 3 ページ

添付書類をご用意ください。

支給開始日以前の12ヶ月以内で事業所に変更があった方は、以前の各事業所の名称、所在地及び各事業所に使用されていた期間がわかる書類を添付してください。

証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
(翻訳文には、翻訳者が署名し住所および電話番号を明記してください。)

ご提出・お問合せ先

次ページに記入例があります。➡



〒107-0062東京都港区南青山2-19-1シティヤマザキビル2F
TEL 03-5411-2010 FAX 03-5411-2079

ユニマツト健保

検索

健康保険 出産手当金 支給申請書 1 2 3
被保険者(申請者)記入用

1 被保険者証の
(記号)

記号	番号	生年月日
67	1234	611022

氏名(印) アイヤマ ハナコ
青山 花子

2 住所 〒107-0062 東京 港区南青山2-19-1
電話番号 (ほかの連絡先) TEL 03 0000 1111 000マッシュン201

3 生野健康
組合

口座番号 1234567

口座名義
アイヤマ ハナコ

口座名義の区分 1 1. 申請者
2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・明記ください。(詳細番号欄)

被保険者(申請者) 氏名(印) 住所 「健康保険(申請者)欄」の住所と同一

代理人(印) 氏名(印) 住所(印) TEL 1 1

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。)))

4 備考欄

社会保険労務士の
提出代行名記載欄

(印 12)

受付日付印

ユニマツ健康保険組合 1/3

記入漏れや誤りが多いところ (特にご注意ください。)

1 記号・番号は被保険者証に記載されています。

2 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所・振込口座も同様です。)
※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

3 ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・預金種目・口座番号をご記入ください。

4 被保険者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、備考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。本人確認をするための添付書類は通知カードのコピーや、個人番号が記載された住民票の写し等の添付が必要となります。

健康保険 出産手当金支給申請書 1 2 3
健康保険者(申請者)・医師・助産師記入用

5	1 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。	2	1 出産前の申請 2 出産後の申請
6	2 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。	出産予定日	平成 2 8 年 3 月 2 1 日
7	3 出産のため休んだ期間(申請期間)	平成 2 8 年 2 月 8 日 から	9 9 日 間
		平成 2 8 年 5 月 1 7 日 まで	
	4 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか、または申請受けられますか。	2	1 はい 2 いいえ
	5 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。	平成 年 月 日 から	円
		平成 年 月 日 まで	
	6 出生児の数	1 男 1 女	

8	8 出生児の氏名 青山 花子	出生年月日 平成 2 8 年 3 月 2 1 日
	出生地の都道府県 東京都	出生年月日 平成 2 8 年 3 月 2 2 日
	出生地の市区町村 品川区	出生地または産院の都道府県 東京都
	出生地の住所 品川区 2-3-4	出生地または産院の市区町村 品川区
	出生地の名称 品川区 総合病院	出生地または産院の名称 品川区 総合病院
	出生地の電話番号 03-0000-1111	出生地または産院の電話番号 03-0000-1111

上記のとおり間違いのないことを証明する。 平成 2 8 年 3 月 2 5 日

医療機関の所在地 東京都品川区0002-3-4

医療機関の名称 東京〇〇総合病院

医師・助産師の氏名 健保三郎 医師 TEL 03 0000 1111

「専業主婦記入用」は3ページに続きます。>>>

ユニマット健康保険組合 3/3

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- 5 産前分、産後分まとめて申請の場合は2.の出産後の申請 とご記入ください。
- 6 出産前の申請の場合、出産予定日のみをご記入ください。
出産後の申請の場合、出産日と出産予定日の両方をご記入ください。
- 7 出産のために労務に服さなかった期間とその日数（公休日を含む）をご記入ください。
- 8 医師または助産師に記入してもらってください。記入漏れのないようにお願いします。

次ページに出産手当金の支給要件等について案内があります。➡

出産手当金の支給要件等

支給を受ける条件

被保険者が出産のため仕事を休み、給与を受けられないなど、次の条件すべてを満たした場合は、出産手当金が支給されます。

- 1 被保険者が出産した（する）こと（被扶養者の出産は対象外です）**
- 2 妊娠4か月（85日）以上の出産であること**
（早産・死産（流産）・人工妊娠中絶も含まれます）
- 3 出産のため仕事を休み、事業主からの給与の支払いがないこと**
（短時間でも就労された日については、給与の額を問わず出産手当金は支給されません）

支給期間と支給額

1 支給額

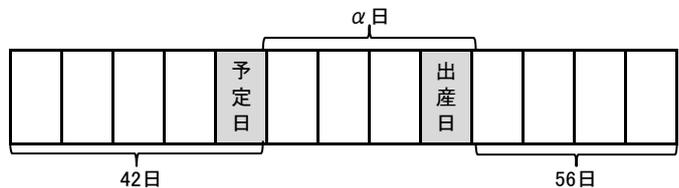
休んだ期間についての給与の支払いがあってもその給与の日額が、出産手当金の日額より少ない場合は、出産手当金と給与の差額が支給されます。

1日当たりの金額：【支給開始日の以前12ヶ月間の各標準報酬月額を平均した額】（ ） \div 30日 \times （2/3）
（支給開始日とは一番最初に出産手当金が支給された日のことです。）

（ ）支給開始日の以前の期間が12ヶ月に満たない場合は、
・支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額
・28万円（当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額）
を比べて少ない方の額を使用して計算します。

2 支給期間

出産手当金は出産日（出産日が出産予定日より遅れた場合は出産予定日）以前42日（多胎妊娠は98日）から、出産日後56日までの期間について支給されます。
実際の出産が予定日より遅れた場合は
42日 + 56日（右図参照）

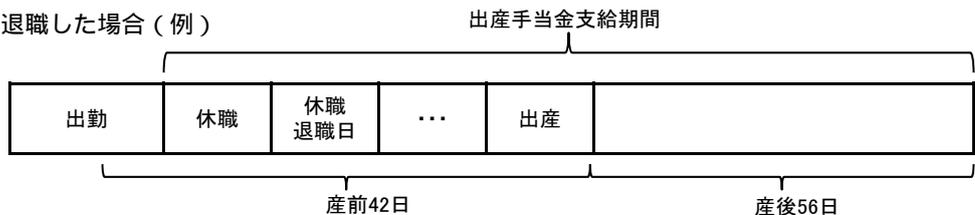


資格喪失後の出産手当金

被保険者の資格を喪失した日の前日（退職日等）まで被保険者期間が継続して1年以上（任意継続被保険者期間は除く）あり、その被保険者資格を喪失した日の前日に出産手当金を受けているか、もしくは受けられる状態であれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができます。

休職（有給休暇含む）のまま退職した場合（例）

出産手当金 受けられます



退職日に出勤した場合（例）

出産手当金 受けられません

注意！！退職日に出勤した場合は、出産手当金は受けられません。

