

本 件 支 給 し て よ ろ し い か。													
常務理事	事務長	担当	担当	担当	資格照合	支 給 決 定 額							
						百万	十万	万	千	百	十	円	
支給期間	年 月 日から 年 月 日までの 日間					資格関係	年 月 日 取得 年 月 日 喪失						
分娩年月日	年 月 日 分娩		分娩予定年月日			年 月 日 分娩予定							
支給済期間	年 月 日 ~ 年 月 日					標準報酬日額	円						
備 考						108条該当額	円						

※上欄は記入しないこと

健康保険 出産手当金請求書 (第 回)

被 保 険 者 (請 求 者) が 記 入 す る 欄	① 被保険者証の記号番号	記号	番号	所属部署名			
	② 被保険者(請求者)の住所・氏名	〒 _____ TEL () _____ 住所 _____ 〒 _____ 氏名 _____					
	③ 被保険者の資格を取得した日	年 月 日			④ 被保険者の標準報酬月額	千円	
	⑤ この請求は分娩前のものですか、分娩後のものですか。	分 娩 前 ・ 分 娩 後					
	⑥ 分娩前のときは、分娩予定日 分娩後のときは、分娩日	年 月 日			分 娩 分娩予定	⑦ 単胎または多胎妊娠の別 単 胎 ・ 多 胎	
	⑧ 上記⑤が分娩後のときは、その分娩予定年月日	年 月 日 分娩予定					
	⑨ 分娩のため休んだ期間	年 月 日 から			年 月 日 までの 日間		
	⑩ 上記⑨の期間に報酬(賃金)を受けましたか。	受 け た ・ 受 け ら れ ない					
	⑪ 報酬支払を受けたときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった期間	年 月 日から			の分として 円		
	⑪ 報酬支払を受けたときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった期間	年 月 日まで					
	⑫ 委任欄	本請求に基づく給付金の受領について、事業主経由にて私が受領することに同意するとともに、給付金情報をタカラスタンダード健康保険組合が事業主に提供することに同意します。 年 月 日 被保険者氏名 _____					

※退職後の請求の場合は、銀行口座を記入してください。

振込先	給付金振込 銀行口座 (請求者名義)	銀 行 ・ 信 用 金 庫 信用組合 ()	支店	口座 番号						
※通帳の写しを添付してください。(ゆうちょ銀行不可)										

※添付書類……事業主の証明書

この請求書には、事業主の証明書の添付と医師等の意見記入欄がありますが、これらは給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。

しかしながら、健康保険法施行規則における事業主の証明書並びに医師等の意見書の取り扱いについては、被保険者等が請求する場合は、請求書に添付したうえ健康保険組合に提出することとされています。

つきましては、施行規則による方法で請求される場合は、被保険者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主の証明書、医師等の意見書をそれぞれ添付のうえ提出していただいで結構です。

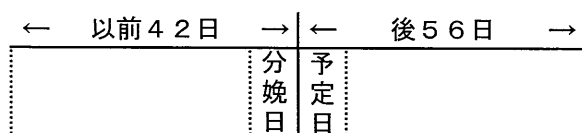
なお、被保険者の資格を喪失した後の期間に係る請求であるときは、事業主の証明書は添付の必要がありません。

医師・助産師が意見を記入する欄				
⑬分娩年月日 (分娩予定日についても必ず記入してください)	年 月 日	⑭分娩予定 年 月 日	年 月 日	⑮単胎または 多胎妊娠の別 単胎・多胎
上記のとおり相違ありません。				
年 月 日				
医師 助産師	住所	TEL () -		
氏名				

◎記入するときの注意事項

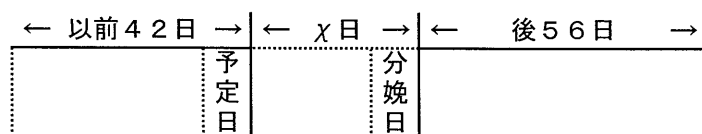
- ◆ 出産手当金は、女子被保険者が分娩のため労務に服さなかったため賃金が受けられない場合に支給されるもので、支給期間は、分娩の日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)、分娩の日後56日の合計98日間(多胎妊娠の場合は154日間)ですが、予定日より遅れて分娩した場合は、実際に分娩した日までの期間も支給されることになります。

例1) 分娩日が予定日と同じ日の場合の支給期間は、42日+56日=98日間になります。分娩日が予定日より早い場合は、予定日以前42日で計算し、分娩日後56日となり98日間より日数が短くなります。



多胎妊娠の場合は分娩の日以前は98日で計算します。

例2) 実際の分娩が予定日より3日遅れたという場合は、その3日(χ日)分についても出産手当金が支給され、この場合の支給期間は、42日+3日(χ日)+56日=101日間となります。



多胎妊娠の場合は分娩の予定日以前は98日で計算します。

- ◆ 記入するときは、記入もれや訂正印もれのないように注意してください。
 - ①の記号・番号と③の資格を取得した日は、健康保険被保険者証に記載されていますので確認のうえ記入してください。
 - ④の標準報酬月額は、勤務先から交付される給与等明細書の右下の「健保標準報酬」の数字を記入してください。
 - ⑤、⑦、⑩は、該当する文字を○で囲んでください。
 - ⑨の休んだ期間は、上記計算例を参考に通算日数を間違えないようによく確かめて記入してください。
 - ⑫は、出産手当金を事業主経由(給与振込)にて支払いますので、署名してください。
なお、退職者は、銀行口座振込となりますので、請求者名義の銀行口座を「振込先」欄に記入してください。