

出産手当金請求書 (2212)
出産育児一時金請求書 (2312)

※請求の効力は2年です
※締切日以降健保到着分は翌月支払です

年 月 日 提出

被 保 者	被保険者証	記号 ー 番号 ー	フリガナ氏名(署名)	請求書裏面、記入例を全て確認の上、請求します。	従業員番号	社内〒
	被保険者住所	〒				
者 記 入 欄	所属	部 室・工場 課	分娩年月日 令和 年 月 日分娩	分娩予定年月日 令和 年 月 日予定		
	退職後(健康保険資格喪失後)の分娩ですか?		いいえ・はい → はいの場合は、分娩時に加入している健康保険証の写しを添付して下さい。			
出産育児一時金の直接支払制度を利用しましたか?		はい・いいえ → いいえの場合は直接支払制度を利用しない旨が記載されている文書のコピーと、領収書のコピーを添付して下さい。				
※裏面<注意事項>4.⑤をご確認下さい。						
振込先	銀行・信用金庫 信用組合・農協	店番	普通当座	口座No.	口座名義	

医 師 又 は 助 産 師 証 明 欄	分娩日	令和 年 月 日	記入の通り相違ないことを証明する
	分娩予定日	令和 年 月 日	医療機関住所
	胎児数	単胎・多胎 (児)	医療機関名称
	生死産別	生産・死産(妊娠 週 日)	医師・助産師氏名
	証明年月日	令和 年 月 日	電話番号 () ー

書 記 入 欄	【勤務・休務状況】 <カレンダーを記入する期間> ※勤務台帳 添付可 ・予定日通り又は予定日より早く分娩した場合は、 分娩日以前42日(多胎は98日) から分娩日まで ・予定日より遅く分娩した場合は、 予定日以前42日(多胎は98日) から分娩日まで							書記 〒																																																
	<勤務・休務マーク> 産休▽ 育休◎ 出勤○ 病欠× 会社休日 赤で○ 有休・やすらぎ△ 無給公休▼ 事欠☆ 午前有休◇ 午後有休◆							書記 所属																																																
	<table border="1"> <tr> <th>曜日</th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th> </tr> <tr> <td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td></td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td></td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>月</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							曜日									1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	月	22	23	24	25	26	27	28		29	30	31					書記 TEL
	曜日																																																							
		1	2	3	4	5	6	7																																																
	8	9	10	11	12	13	14																																																	
	15	16	17	18	19	20	21																																																	
月	22	23	24	25	26	27	28																																																	
	29	30	31																																																					
<table border="1"> <tr> <th>曜日</th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th> </tr> <tr> <td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td></td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td></td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>月</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							曜日									1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	月	22	23	24	25	26	27	28		29	30	31					書記データ印	
曜日																																																								
	1	2	3	4	5	6	7																																																	
	8	9	10	11	12	13	14																																																	
	15	16	17	18	19	20	21																																																	
月	22	23	24	25	26	27	28																																																	
	29	30	31																																																					
※分娩日以降、産後56日が経過するまでに、出勤・有休等がある場合は、詳細を備考欄に記入して下さい。																																																								
分娩日		令和 年 月 日分娩	分娩予定日	令和 年 月 日予定	産休開始日	令和 年 月 日																																																		
産後56日経過後の状況		1. 育児休職中 令和 年 月 日～			備考欄																																																			
		2. 退社(予定を含む) 令和 年 月 日付																																																						
		3. 復職 令和 年 月 日～																																																						

事 業 主 証 明 欄	出産手当金支給対象期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
	上記期間に支給した報酬	月 額
	月分 手当	円
	月分 手当	円
	月分 手当	円
手当額合計	円	
給与形態		1. 月給 2. 日給月給 3. 他()
記入の通り相違ないことを証明する。		
事業主住所		
名称		
氏名		印

健 康 保 険 組 合 記 入 欄	資格取得日	H・R 年 月 日	資格喪失日	R 年 月 日	手当日額	円 ÷ 30日	室長	検討
	支給期間	産前	～	日間	合計日数	= 円	担当	受付
		産後	～	56日間	日間	= 円 × 月		
	支給対象日		～ 単胎・多胎 (児)			= 円 × 月		
	産科医療制度		出産育児一時金合計		【備考欄】	= 円		
	(有・無)		500千円・488千円・無			減額合計	円	

< 出産手当金 >

被保険者（任意継続は除く）が分娩のために仕事を休み、報酬の全部又は一部の支払いがないときに、生活の安定を図るため「出産手当金」が受けられます。

< 出産育児一時金 >

被保険者が出産した時は、分娩費用の補助として「出産育児一時金」が受けられます。

※健康保険でいう「分娩」とは妊娠85日（4ヶ月）以後の生産（早産）、死産（流産）、人工中絶をいいます。

< 注意事項 >

1. 請求ができるとき

< 出産手当金 >

被保険者（任意継続は除く）が分娩のために仕事を休み、報酬の全部又は一部の支払いがないとき

< 出産育児一時金 >

- ①被保険者が分娩したとき
 - ②退職日まで継続して1年以上被保険者期間を有する者が、退職日の翌日から6ヶ月以内に分娩をしたとき
 - ③退職後、任意継続期間中に被保険者本人が分娩をしたとき
 - ④継続して1年以上被保険者期間を有する者が、退職後、任意継続をしてその資格喪失後6ヶ月以内に分娩をしたとき
- いずれも直接支払制度を利用しなかった場合のみです。

※制度を利用した場合は、「出産手当金」のみの請求となります。

2. 手続き方法

< 出産手当金 >

- ①請求書の「被保険者記入欄」を記入する。
- ②分娩後、「医師又は助産師の証明欄」に証明をもらう。
- ③産後56日経過後、書記へ提出する。

< 出産育児一時金 >

- ①医療機関で「直接支払制度」を利用しないことを明記した文書にサインをする。
- ②請求書の「被保険者記入欄」を記入する。
- ③分娩後、「医師又は助産師の証明欄」に証明をもらう。
- ④出産育児一時金のみの請求の場合は、書記・事業主証明は不要の為、分娩後速やかに健保へ提出する。

【提出経路】

(株)デンソーの方

本人	→	病院	→	本人	→	書記	→	健保	→	(事業主	→	健保)
----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	------	---	-----

(株)デンソー以外の方

本人	→	病院	→	本人	→	書記	→	事業主	→	健保
----	---	----	---	----	---	----	---	-----	---	----

3. 締切日と支給日

- ①締切日は毎月10日（土・日・祝日の場合はその前日）です。（健康保険組合必着）
但し、毎年8月に限り（長期連休があるため）締切日を稼働日2日目に変更します。
- ②産後56日が経過した日が属する月の翌月以降の27日（土・日・祝日の場合はその前日）に健保登録口座へ振り込みます。
手続上、入金までに2～3日要する場合がありますのでご了承下さい。
また、書類の不備により振り込みが遅れることがありますのでご注意ください。
- ③請求の効力は2年です。2年以内に提出して下さい。

4. 請求書記入上の注意事項

- ①記入はボールペンで記入もれのないようにして下さい。
- ②各証明欄の証明印は必要です。
- ③多児分娩の場合も1枚の請求書で請求して下さい。
- ④分娩予定日は自然分娩の場合の日にちです。（帝王切開の手術予定日は分娩予定日とはなりません）
- ⑤**健保登録口座がある事業所**は、原則、健保登録口座に振り込みますので、振込先は記入不要です。
※登録口座のある事業所一覧については、下記デンソー健康保険組合HPをご覧ください。
【健保の給付】→病气やけがをしたとき●健保登録口座がある事業所一覧 https://www.denso-kenpo.or.jp/benefit_index/sick_list
上記以外の事業所の場合：表面の給付金振込先をご記入下さい。
(健保給付金振り込みが2回目以降の方は記入不要)
※健保登録口座以外の振り込みは出来ません。
(請求書または申請書等により、健保からの給付金を受け取ったことがある方はその口座が登録口座となります。)

5. 添付書類

< 出産手当金 >

請求時に必要な添付書類はありません。

< 出産育児一時金 >

- ①直接支払制度を利用しない旨が記載されている文書のコピー
- ②出産費用の領収書のコピー（産科医療補償制度に加入の医療機関で出産の場合は制度加入を示すスタンプつき）

6. 支給額と調整

- ①出産手当金算定基礎日額（支給し始めた日を含む前12か月の平均標準報酬月額÷30）の3分の2です。
- ②事業主から報酬の一部を受けている場合は、支給額が減額調整されます。

7. 個人情報保護について

- ①ご記入いただいた個人情報は、健康保険組合からのご案内並びに保険給付金等の支払に使用される場合があります。
- ②個人情報保護に関しては <https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧下さい。

8. その他

詳細についてはデンソー健康保険組合HP <https://www.denso-kenpo.or.jp> をご覧下さい。

9. 問い合わせ先

デンソー健康保険組合 給付G 〒448-8661 愛知県刈谷市昭和町一丁目1番地 (社内メール〒1130)
外線TEL 0566-25-9620 FAX 0566-24-6301 内線TEL 551-89146
E-mail kenpo_kyufu@jp.denso.com