

記入例

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

〇〇年〇月〇日提出

被 保 者	被保険者証	記号 - 番号 1-123456	フリガナ氏名 健保 華子	従業員番号 234567	社内〒 1234	出生児名 一郎
	被保険者住所	〒448-〇〇〇〇 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地				
者	所属	〇〇部 〇〇室・工場 〇〇課	分娩年月日 令和〇年 5月 1日	分 娩 年 月 日		月 日 3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。				
入 欄	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と、領収書のコピーを添付して下さい。				
	振込先	※裏面<注意事項>4.⑤をご確認下さい。 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記入不要です。 詳しくは、デンソー健康保険組合HPをご覧ください。 【保険給付】→ ページリスト → ●健保登録口座がある事業所一覧				

医 師 又 は 助 産 師 証 明 欄	分娩予定日	令和〇年 5月 3日	医療機関住所	刈谷市〇〇町〇〇丁目〇番地		
	胎児数	単胎・多胎 (児)	医療機関名称	〇〇〇〇クリニック		
	生死産別	生産・死産(妊娠週日)	医師・助産師氏名	〇〇 〇〇〇		
	証明年月日	令和〇年 5月 5日	電話番号	(〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇		

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〒	〇〇〇〇	
	産休▽ 出勤○ 病 会社休日	書記殿 勤務台帳を添付する場合は、カレンダーの マーク記入は不要です。		書記所属	〇〇部〇〇	
	有休・やすらぎ△ 無給公休▼ 午前有休◇ 午後有休◆	3月 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	4月 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	5月 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	書記TEL	551-〇〇〇〇〇
	分娩日	令和〇年 5月 1日分娩	分娩予定日	令和〇年 5月 3日予定	産休開始日	令和〇年 3月 23日

事 業 主 証 明 欄	出産手当金支給対象期間	令和〇年 月 日 ~ 令和〇年 月 日		
	上記期間に支給した報酬	月 額	給与形態	1. 月給 2. 日給月給 3. 他()
	月分	手当	円	記入の通り相違ないことを証明する。
	月分	手当	円	名称

健 康 保 険 組 合 記 入 欄	資格取得日	H・R 年 月 日	資格喪失日	H・R 年 月 日	手当日額	円 ÷ 30日	産科医療制度	(有・無)
	支 給 期 間	産前	~	日間	合計日数	円	手当額	円 × 日
	産後	~	56	日間	日間	円 × 日	減額合計	円
	支給対象日	~	単胎・多胎 (児)	産科医療制度	出産育児一時金合計	(420千円・408千円・無)	【備考欄】	

室長	検討	担当	受付