

# 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 記 入 欄	被保険者証	記号 一 番号 1-123456	フリガナ氏名(署名) 健保 華子	従業員番号 1234567	社内〒 1234
	被保険者住所	〒448-〇〇〇〇 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地			
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	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。			
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。				

必ず請求書裏面、記入例を全て確認した上で請求して下さい。

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。  
【健保の給付】 → 病気やけがをしたとき → 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 - 〇〇〇〇



【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

<勤務・休務マーク> 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。

日	金	土	日	月	火	水	木	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7
9	10	11	12	13	14	15	16	8	9	10	11	12	13	14
17	18	19	20	21	22	23	24	15	16	17	18	19	20	21
25	26	27	28	29	30	31		22	23	24	25	26	27	28
31								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	令和〇年 5月 1日	分娩予定日	令和〇年 5月 3日	産休開始日	令和〇年 3月 23日
産後56日経過後の状況	1. 育児休職中 令和〇〇年 6月 27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 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
	手 当 額 合 計 円	氏名

株式会社デンソー以外の方は、必ず事業主証明を受けてから、事業主経由で提出して下さい。

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	産科医療制度	(有・無)
	支 産前	~	日間		=	円	出産育児一時金合計	(420千円・408千円・無)
	期 産後	~	56 日間		=	円 × 日	【備考欄】	
	支 給 対 象 日	~	単胎・多胎 (児)		=	円		
					減額合計	円		

室 長	検 討	担 当	受 付