デンソー健康保険組合　御中

記入例

出産手当金請求書　(2212)
出産育児一時金請求書　(2312)

※請求の時効は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

被保険者記入欄

被保険者証	記号 － 番号	1－123456
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。	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	TEL　－　－
所属	〇〇 部 〇〇 室・工場 〇〇 課	
分 娩	令和〇年	
予 定 年 月 日	〇年　5月　3日予定	

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。

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。　口座名義

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　印
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

書記記入欄

【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。

＜勤務・休務マーク＞
- 産休▽
- 出勤○　病
- 会社休日
- 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				

曜日	金	土	日	月	火	水	木
4月	1▽	②	③	4▽	5▽	6▽	7▽
	8▽	⑨	⑩	11▽	12▽	13▽	14▽
	15▽	⑯	⑰	18▽	19▽	20▽	21▽
	22▽	㉓	㉔	25▽	26▽	27▽	28▽
	29▽	30	31				

曜日	日	月	火	水	木	金	土
5月	1▽	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	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。

書記 〒　〇〇〇〇
書記 所属　〇〇部〇〇
書記 TEL　551-〇〇〇〇〇
書記データ印　山 22.06.26 田

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

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　印

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
支給期間 産前	～	日間	合計日数
支給期間 産後	～	56 日間	日間
支給対象日	～	単胎・多胎（　児）	
産科医療制度	（ 有 ・ 無 ）	出産育児一時金合計	500千円 ・488千円 ・無

【備考欄】

手当日額　円÷３０日
＝　円
手当額　円 × 日
＝　円
円 × 月
＝　円
円 × 月
＝　円
減額合計　円

室 長	検 討
担 当	受 付

2023.8 改定