

# 出産手当金 不備の多い点をまとめました

## 健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3 被保険者記入用



記入方法および添付書類等については、「健康保険 出産手当金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。

申請書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報欄	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)			<input type="checkbox"/>	1. 令和 2. 平成 3. 令和	
	氏名・印 (フリガナ)		印	自署の場合は押印を省略できます。		
住所	〒		部 連 府 県			
電話番号 (日中の連絡先) ※ハイフン除く	TEL					
振込先指定口座情報欄	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 済信 その他 ( )		本店 支店 代理店 出発所 本店営業部 本所 支所		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 <input type="checkbox"/> 2. 当座 4. 通知	口座番号	左づめでご記入ください。		
	口座名義	ワカタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		口座名義 の区分	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 2. 代理人	

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年	月	日
	氏名・印		<input type="checkbox"/> 1. 平成 <input type="checkbox"/> 2. 令和		
	住所	住所 「被保険者情報」の住所と同じ			
代理人 (口座名義人)	住所	〒	TEL(ハイフン除く)	被保険者との 関係	
	(フリガナ)			印	
	氏名・印				

被保険者のマイナンバー記載欄  
被保険者証の記号番号が不明の場合に記入ください。  
記入した場合は、本人確認書類及び給付台紙の提出が必要となります。  
(詳細は「記入の手引き」をご覧ください。)

「被保険者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	印	受付日付印
様式番号	協会使用欄	
6 1 1 1 6 9	1	

制度の概要は[こちら](#)  
申請書のダウンロードは[こちら](#)

### ・振込先指定口座欄の不備

- ①振込先指定口座欄の記入漏れ  
(その都度記入が必要です。)
- ②存在しない金融機関名もしくは店名の記入
- ③ゆうちょ銀行の店名記入誤り  
(ゆうちょ銀行の場合、漢字3桁の店名になります。例 八二八支店など 通帳に記載がありますのでご確認ください。)

### ・受取代理人欄の不備

振込先指定口座欄に本人以外の口座を記入いただいた場合、受取代理人の欄をご記入いただく必要があります。記入漏れにご注意ください。





**添付書類について** 添付書類が不足している場合、書類を返戻いたしますので、ご注意ください。

○支給開始以前12か月以内で事業所に変更があった方  
[こちら](#)の用紙に必要事項をご記入の上、ご提出ください。

○証明書等が外国語で記載されている場合  
翻訳文(翻訳者の署名、住所、電話番号を明記)