

船員保険 出産手当金 支給申請書 (第 回)

手

被保険者(申請者)記入用

被 保 険 者 (申 請 者) 欄	①	被保険者証の 記号および番号 (左つめ)												
	②	被保険者の氏名・印 (申請者)	(フリガナ)										印	自署の場合は押印を 省略できます。
	③	生年月日	昭和 平成	年	月	日								
	④	住所	郵便番号	-	電話番号 (日中の連絡先)					()				
		都 道 府 県												

⑤ 振 込 希 望 口 座	金融機関名称		銀行 信金 労金 信漁連 農協 漁協 その他 ()										本店(本所) 出張所 代理店 支店(支所)	
	預金種別	普通 当座 その他 ()	ゆうちょ銀行の場合は漢数字3文字です。											
	口座番号	口座名義	カタカナでご記入ください。											

②の名義以外の口座に振込を希望される場合のみご記入ください。
(この欄の押印は省略できません。)

⑥ 受 取 代 理 人 の 欄	被保険者 (申請者)	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。										令和 年 月 日		
	代理人 (口座名義人)	氏名	氏名 (フリガナ)										住所	「被保険者欄④」の住所と同じ
		住所	郵便番号	-	電話番号 (日中の連絡先)					()	被保険者との 関係			

被保険者証の記号番号を記入した場合は 記入不要 です。
記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

被保険者のマイナンバー記入欄

R2.4

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	印
-------------------	---

ご提出先

〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部

船員保険 出産手当金 支給申請書

被保険者(申請者)・医師・助産師記入用

申請内容	⑦	妊娠が判明した日をご記入ください。	妊娠が判明した日	平成 令和	年	月	日		
	⑧	今回の出産手当金の申請は、 出産前の申請ですか、 それとも出産後の申請ですか。	<input type="checkbox"/> 出産前の申請 <input type="checkbox"/> 出産後の申請						
	⑨	上記で「出産前の申請」の場合は、 出産予定日をご記入ください。 「出産後の申請」の場合は、 出産日と出産予定日をご記入ください。	出産予定日	平成 令和	年	月	日		
			出産日	平成 令和	年	月	日		
	⑩	出産のため休んだ期間(申請期間)	平成 令和	年	月	日	から	日数 <input type="text"/>	日間
⑪	上記の出産のため休んだ期間(申請期間)に 報酬を受けましたか。または今後受けられますか。 ※「はい」の場合は、その期間と報酬額をご記入ください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	※	平成 令和	年	月	日	から	報酬額

医師・助産師記入欄	出産者氏名		妊娠が判明した日	平成 令和	年	月	日			
	出産予定年月日	平成 令和	年	月	日	出産年月日	平成 令和	年	月	日
	出生児の数	単胎 多胎(児)	生産または死産の別	生産 死産(妊娠 週)						
	上記のとおり相違ないことを証明します。			令和	年	月	日			
	医療施設の所在地			印	電話番号	()				

船員保険 出産手当金 支給申請書

船舶所有者記入用

職務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

※退職後（資格喪失日以降）の期間を申請する場合は、船舶所有者の証明（当ページ）の提出は不要です。

被保険者氏名																																		
勤務状況（【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。）												出勤	有給																					
平成/令和 年 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	計	日	日
平成/令和 年 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	計	日	日
平成/令和 年 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	計	日	日
職務に服することができなかった期間に対して、賃金を支給しました(します)か？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ										給与の種類 (○で囲んでください)			賃金計算																					
										月給	日給	日給月給	締日	日																				
上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を下欄にご記入ください。										時間給	歩合給	その他	支払日	当月 翌月 日																				
船舶所有者が証明するところ	期間	単価	月 日 ~ 月 日分	月 日 ~ 月 日分	月 日 ~ 月 日分	●賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について ご記入ください。																												
	区分		支給額	支給額	支給額																													
	基本給																																	
	住居手当																																	
	手当																																	
	手当																																	
	手当																																	
	その他																																	
合計																																		
職務に服しなかった期間		平成/令和	年 月 日	から	平成/令和	年 月 日	まで	日間																										
上記のとおり相違ないことを証明します。										担当者氏名																								
										令和 年 月 日																								
船舶所有者の住所																																		
船舶所有者の氏名										印																								
										電話番号		()																						