

# 健康保險 出產手當金 支給申請書

事業主記入用

労務に服さなかった期間(申請期間)の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。記入方法は「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者氏名  
(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。

勤務状況 申請期間のうち、出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	年	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	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
令和	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	年	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	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
令和	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	年	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	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
令和	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	年	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	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
令和	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	年	<input type="text" value="  "/>	<input type="text" value="  "/>	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

申請期間のうち、出勤していない日（上記①で開いた日以外の日）に対して、報酬等（※）を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。

申請期間のうち、出勤していない日（上記（イ）で囲んだ日以外の日）に対して、報酬寺（式）を文給した日がある場合は、文給した日と並ぶ式有休時間の場合は、賃金に上乗勤等の有無に関わらず支給して、いる手当（扶養手当・住家手当等）、食事・住居等現物を支給しているものの、

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地

合和 年 目 日

事業所名称

事業主氏名

### 電話番号

### 電話番号

### 電話番号

6	1	1	3	1	1	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---



 全国健康保険協会  
協会けんぽ