

健康保険 出産手当金 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			年			月		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮								
									⑯	⑰	⑱	⑲	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵
	令和			年			月		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮								
								⑯	⑰	⑱	⑲	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	
令和			年			月		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮									
								⑯	⑰	⑱	⑲	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	
令和			年			月		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮									
								⑯	⑰	⑱	⑲	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	
申請期間のうち、出勤していない日(上記【○】で囲んだ日以外の日)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。 ※有給休暇の場合の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、食事・住居等現物支給しているもの等																															
例	令和	0	5	年	0	2	月	0	1	日	から	0	5	年	0	2	月	2	8	日		3	0	0	0	0	0	円			
①	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
②	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
③	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
④	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
⑤	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
⑥	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
⑦	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
⑧	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
⑨	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
⑩	令和			年			月			日	から			年			月			日										円	
上記のとおり相違ないことを証明します。																															
事業所所在地 令和 年 月 日																															
事業所名称																															
事業主氏名																															
電話番号																															

事業主が証明するところ

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