

2. 事業主証明欄の不備 (2/2)

健康保険 出産手当金 支給申請書 1 2 3 ページ
事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む資金計算期間の勤務状況および資金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ)

勤務状況 2ページの申請期間のうち、出勤した日付を○で囲んでください(年/月/日)については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和 〇〇 年 〇〇 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
令和 〇〇 年 〇〇 月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記○)で囲んだ日以外の日に、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。

日	0	5	0	2	0	1	0	5	0	2	2	8	日	3	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

① 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

② 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

③ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

④ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

⑤ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

⑥ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

⑦ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

⑧ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

⑨ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 円

⑩ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇〇〇〇〇〇〇 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

事業所名称

事業主氏名

電話番号

6 1 1 3 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

3 / 3

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

事例3. 事業所情報の記入漏れ

所在地・名称・事業主氏名・電話番号を必ずご記入ください。

事例4. 未来日の証明

例：申請期間がR4.11.4～R5.2.9



証明日は、申請期間の経過後でなければなりません。

この場合は、R5.2.9以降の日付である必要があります。

(給与支払額が確定している場合は、給与の締日前の日付でもかまいません。)