

# 健康保険出産手当金支給申請書

※被保険者証の記号番号または個人番号を記入してください

令和 1 年 5 月 30 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号番号	記号 〇〇〇〇	被保険者 資格取得日	平成 令和	年	月	日	被保険者 資格喪失日 (喪失後の場合)	平成 令和	年	月	日		
		番号 〇〇〇〇		2	7	0	4	0	1					
	個人番号													
	社員番号	〇〇〇〇〇〇												
	被保険者 (請求者) 氏名と印	フリガナ ケンポ カズコ  健保 和子 (健保)							被保険者 (請求者) 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 代々木イースト301号室				
	生年月日	昭和・平成 60 年 11 月 30 日							電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇				
	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				
		0	1	0	5	2	0	0	1	0	5	2	0	
	出産のため 休んだ期間	平成 令和 31 年 4 月 9 日 から							98 日間					
		平成 令和 1 年 7 月 15 日 まで												
①うえに書いた期間の部分の報酬(賃金)を 受けましたか、又は受けられますか	現在まで	受けた			・ 受けない			将 来	受けられる			・ 受けられない		
②報酬支払を受けたとき(受けられる)とき は、その報酬の額と、その報酬支払の基礎 となった(なる)期間	平成 令和	年	月	日	から	の分として								
	平成 令和	年	月	日	まで	円								

支 払 金 融 機 関	三菱UFJ 銀行 信用金庫	本店 支店
	支店番号	口座番号
	470 普通 当座	〇〇〇〇〇〇〇〇
	名義人(フリガナ)	ケンポ カズコ
名義人	健保 和子	
	※被保険者名義の口座を必ずご記入ください	

受付日付印

ベンチャーバンク健康保険組合

※労務に服さなかった期間の出勤簿、賃金台帳の写しを添付してください。

**被保険者が記入**

→ 氏名

事業主が証明するところ	労務に服さなかった期間		平成・令和	年	月	日	から	日間	給与締日：	日締め	
			平成・令和	年	月	日	まで		支払日：	日払い	
	上記の期間中にかかる分として支払った報酬（給与・手当等）	ア	平成・令和	年	月	日	から	金		円	
		イ	<b>事業主の証明欄</b>								円
		ウ									円
		エ									円
		オ									円
		(欠)									円
	現在まで、将来も支給その旨										
	上記のとおり相違									月	日
所在地											
事業主	名称										
	氏名									印	
	電話										

医師又は助産師が証明するところ	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	
	正常出産又は異常出産の別	正常・異常				生産又は死産の別	生産・死産(妊娠ヶ月)				
	出生児の数	<b>医師または助産師の証明欄</b>									
	入院して出産したときは、その期間										
	上記のとおり相違										
	職名 ( )										
										月	日
											氏名
											印