※記載内容を訂正（書き損じ等）した場合※
訂正箇所に二重線を引き、**被保険者（申請者）のサインまたは押印**をお願いします。
修正液等は使用しないでください。

支給額					円

健康保険　出産手当金　支給申請書

（被保険者記入用）

被保険者（申請者）情報

① 被保険者等記号・番号	記号 9876　番号 54321	記号・番号がわからない場合はマイナンバーをご記入ください。	
② 氏名	（フリガナ）ケンポ　ハナコ 健保　花子	③ 被保険者の生年月日	昭和 (平成) ××年 × 月 × 日
④ 住所	〒 113 － 0000　東京 (都)・道・府・県　文京区〇〇 ×－×－×		
		⑤ 電話番号（日中の連絡先）	××（××××）××××
⑥ 事業所名称	株式会社 □□□□	⑦ 提出委任	☑ 本申請の提出を事業主へ委任します。（事業主経由（依頼）する場合は✔）

申請内容

⑧ 出産予定日	令和 △△年 △ 月 △ 日
⑨ 出産日	令和 △△年 △ 月 △ 日
⑩ 出生児の数	☑ 単胎　□ 多胎（　　児）
⑪ 出産のため休んだ期間（申請期間）	令和 6 年 3 月 7 日 から 令和 6 年 6 月 12 日 まで 出勤のため、上記の期間から除く日 注：具体的な日付をご記入ください。（例.3/8～3/11、3/13、3/22） 3/8～3/11、3/13、3/22
⑫ 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　☑ いいえ
「はい」の場合、その報酬支払の基礎となった（なる）期間と報酬額をご記入ください。	令和　年　月　日　から 令和　年　月　日　まで　円

◎振込先には②欄の被保険者（申請者）の口座または事業所より届出されている口座をご記入ください。

振込先

公金受取口座	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は✓、利用しない場合は下記の欄を記入）		
金融機関名称	銀行コード 1 2 3 4　〇〇〇〇　銀行・金庫・信組・農協・その他（　）	預金種別	普通・当座・その他（　）
	支店コード 9 8 7　△△△△　支店・本店・出張所・その他（　）	口座番号	1 6 5 4 3 2 1
口座名義（カタカナで記入）	ケンポ　ハナコ ※アルファベット登録の方はアルファベットでご記入ください。	口座名義区分	☑ 被保険者（申請者） □ 事業所の受領代理人

◎今回の給付金の受取を事業所に委任する場合はご記入ください。

委任状

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 氏名
受領代理人	氏名

受付日付印

注：この申請書は2枚1セットです。2枚目の「事業主／医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。

※ 健保使用欄	
	□ 産前産後分
	□ 産前分
	□ 産後分

東京都電機健康保険組合　（R6.12）

❶ 被保険者等記号・番号は、「マイナポータルの資格情報画面」、「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」のいずれかでご確認ください。
わからない場合は、マイナンバーをご記入ください。

❷ ［被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合］
・②欄の左側に被保険者氏名を、右スペースに申請者の氏名をご記入ください。
・④欄には申請者の住所を、振込先欄には申請者の口座をご記入ください。
※申請者が被扶養者でない場合は、戸籍謄本（原本）等の添付が必要となります。
※振込先は、公金受取口座利用のチェック欄は使用せず、口座情報をご記入ください。

❸ 本申請を事業所（事業主）経由で提出する場合は、必ず✓を入れてください。

❹ 申請期間をご記入ください。出産日（出産日が出産予定日より遅れた場合は出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産日後56日目までの期間を限度として申請することができます。
出産日は産前に含まれます。
出勤した期間は、申請期間から除いてください。
申請期間の途中に出勤がある場合は「出勤のため、上記の期間から除く日」欄にご記入ください。
出勤した日を申請期間の始まりや終わりの日にすることはできません。
数時間であっても出勤した日は出勤日となります。有給休暇を取得した日は出勤日には含みません。

（例）3月7日から6月12日までの期間を申請するが、3月8日（金）から3月11日（月）までの4日間と3月13日（水）と３月22日（金）は出勤した場合

⑪ 出産のため休んだ期間（申請期間）	令和 6 年 3 月 7 日 から 令和 6 年 6 月 12 日 まで 出勤のため、上記の期間から除く日 注：具体的な日付をご記入ください。（例.3/8～3/11、3/13、3/22） 3/8～3/11、3/13、3/22

・ご記入いただいた申請期間に対応する期間について、申請書２枚目の「事業主証明欄」と「医師・助産師記入欄」の記載をいただいてください。
※医師の意見書等が外国語の場合は、翻訳者の住所・氏名・電話番号を明記した翻訳書をご添付ください。

添付書類

※審査の内容によっては、下記以外の添付書類の提出をお願いする場合があります。
※ご提出いただいた原本は返却できません。

「申請期間にかかる出勤簿・賃金台帳(写し)」

・出勤簿と賃金台帳は、給与の締め日を経過した後に発行したものをご提出ください。

・欠勤控除を翌月以降に行う場合は、欠勤控除をした月の賃金台帳の写しを併せてご提出ください。

・申請期間内に賃金の支給がある場合は、支給した賃金の計算根拠を賃金台帳等にご記入ください。

この申請書は 2枚1セット です。2枚目の「事業主／医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。

提出先住所　〒113-8566　東京都文京区湯島3-15-4　　東京都電機健康保険組合　保険給付課

記入例｜出産手当金支給申請書 事業主証明欄

東京都電機健康保険組合 ｜保険給付課 03-3834-7214

健康保険 出産手当金 支給申請書 （事業主／医師・助産師記入用） 東京都電機健康保険組合

【事業主のみなさまへ】

・記載内容を訂正した場合は、訂正箇所に**事業主のサインまたは押印**をお願いいたします。
・「賃金台帳」と「出勤簿」の写しを必ずご添付ください。
・下記「※1 ㋕証明日」は「㋑労務に服さなかった期間」の末日以降の日付をご記入ください。

事業主が証明するところ

㋐ 被保険者氏名	健保 花子		
㋑ ❶ 労務に服さなかった期間	令和 6 年 3 月 7 日 から 令和 6 年 6 月 12 日 まで	㋒ ❷ この期間に賃金を支給しました（します）か。	☐ はい ☑ いいえ
❸ 出勤のため、上記の期間から除く日	注：具体的な日付をご記入ください。（例.3/8～3/11、3/13、3/22） 3/8～3/11、3/13、3/22		

㋓ 被保険者の	給与体系	☑月給 ☐日給 ☐時間給 ☐その他（ ）	賃金計算	締日 末 日	給与支払日	☑ 当月 ☐ 翌月 25 日
❹ ㋔ 上記の期間に対して、報酬の全部または一部支給した（する）場合	年 月 日 ～ 年 月 日	日間	円	日額 円		
	年 月 日 ～ 年 月 日	日間	円	日額 円		
	年 月 日 ～ 年 月 日	日間	円	日額 円		
	年 月 日 ～ 年 月 日	日間	円	日額 円		

上記のとおり相違ないことを証明します。 ㋕ 令和 ×× 年 △ 月 △ 日 ※1

㋖ 所在地 東京都文京区△△1－2－3

㋗ 事業所名称 ○○○○株式会社

㋘ 事業主氏名 ○○ ○○ 電話番号 △△（□□□□）××××

❶ 被保険者が出産のため休んだ期間（被保険者の申請期間）をご記入ください。

❷ ❶の期間に、基本給や各種手当などの支給がある場合は、「はい」にチェックを入れてください。
※支給した基本給や各種手当などの計算根拠を賃金台帳等にご記入ください。

❸ 労務に服さなかった期間の途中に出勤がある場合は「出勤のため、上記の期間から除く日」欄にご記入ください。
出勤した日を申請期間の始まりや終わりの日にすることはできません。
数時間であっても出勤した日は出勤日となります。有給休暇を取得した日は出勤日には含みません。

（例）3月7日から6月12日までの期間を申請するが、3月8日（金）から3月11日（月）までの4日間と
3月13日（水）と３月22日（金）は出勤した場合

㋑ 労務に服さなかった期間	令和 6 年 3 月 7 日 から 令和 6 年 6 月 12 日 まで	㋒ この期間に賃金を支給しました（します）か。	☐ はい ☑ いいえ
出勤のため、上記の期間から除く日	注：具体的な日付をご記入ください。（例.3/8～3/11、3/13、3/22） 3/8～3/11、3/13、3/22		

❹ ❷で「はい」とした場合、申請期間における基本給や各種手当などの支給状況をご記入ください。