支給額										円
内訳	出産手当金									円
	出産手当金付加金									円

出産日	令和　年　月　日	
支給期間	令和　年　月　日 令和　年　月　日	日間
前回	令和　年　月　日 令和　年　月　日	
産前・産後	報酬日額　給与支払期間　給与日額	

決議	常務理事	事務長		担当者

伺年月日	
支払年月日	
資格取得日	令和　年　月　日
資格喪失日	令和　年　月　日
備考	

※上記枠内は記入しないでください。

出産手当金
出産手当金付加金　請求書

1 2 3

被保険者(申請者)記入用

被保険者（申請者）情報

被保険者の　記号　番号		生年月日 □昭和 □平成　年　月　日 □令和
(フリガナ) 氏名・印	印	自署の場合は押印を省略できます。
住所　(〒　－　)	(都)(道) (府)(県)	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL　(　)	

振込先指定口座（資格喪失した方）

金融機関名称	(銀行) (金庫) (信組) (農協) (漁協) (その他)(　)	(本店) (支店) (出張所) (本所) (支所)	
預金種別	□ 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	左づめでご記入ください。
口座名義	▼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。)		

必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄

被保険者(申請者)　本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。　令和　年　月　日

氏名・印　印　住所「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ

(〒　－　) TEL　(　)

代理人(口座名義人)　住所

(フリガナ)

氏名・印　印

「申請者・医師・助産師記入用」は2ページに続きます。>>>

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

印

出産手当金
出産手当金付加金　請求書

1 2 3

被保険者(申請者)・医師・助産師記入

申請内容

1	今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。	□ 1. 出産前の申請　2. 出産後の申請
2	出産予定日と出産日をご記入ください。	出産予定日　令和　年　月　日 出　産　日　令和　年　月　日
3	出産のため休んだ期間(申請期間)	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間
4	上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。	□ 1. はい 2. いいえ
5	上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　円

医師・助産師記入欄

出産者氏名

出産予定年月日　令和　年　月　日	出産年月日　令和　年　月　日
出生児の数　(単胎)　(多胎)(　児)	生産または死産の別　(生産)　(死産)(妊娠　週)

上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

医療施設の所在地

医療施設の名称

印

医師・助産師の氏名　TEL　(　)

「事業主記入用」は3ページに続きます。>>>

出産手当金
出産手当金付加金　請求書

1 2 3

事業主記入用

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

事業主が証明するところ

被保険者氏名　　申請期間　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

勤務状況　【出勤は〇】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。

	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	計	出勤	有給
令和　年　月																																計	日	日
令和　年　月																																計	日	日
令和　年　月																																計	日	日
令和　年　月																																計	日	日
令和　年　月																																計	日	日
令和　年　月																																計	日	日

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か？　☐ はい　☐ いいえ

給与の種類　☐ 月給　☐ 時間給　☐ 日給　☐ 歩合給　☐ 日給月給　☐ その他

賃金計算　締日　日

支払日　☐ 当月　☐ 翌月　日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

支給した（する）賃金内訳

区分＼期間	単価	月 日 ～ 月 日分	月 日 ～ 月 日分	月 日 ～ 月 日分
		支給額	支給額	支給額
基本給				
通勤手当				
住居手当				
扶養手当				
手当				
手当				
現物給与				
計				

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和　年　月　日

担当者
氏　名

事業所所在地

事業所名称

印

事業主氏名　　電話　（　　）

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の出勤簿（タイムカード等）と賃金台帳のコピーを添付してください。
役員などで、出勤簿および賃金台帳がない場合は、役員報酬を支給しないこととする役員会議議事録のコピーを添付してください。