

A 3横で出力してください。

No. \_\_\_\_\_

同年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	事務次長	担当者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	平成 年 月 日					
支払額	拾万 万 千 百 拾 円					
支給内訳	法定 拾万 万 千 百 拾 円	資得	年月日	前始	年月日	
支給期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 日間	法第55条	該当・不該当	入院期間	平成 年 月 日から	
分べんの日	平成 年 月 日	標準報酬月額		入院期間	平成 年 月 日まで	

健康保険 出産手当金・出産手当付加金請求書 ① (第 \_\_\_\_\_ 回)

②被保険者 証の記号と 番号	第 _____ 号	③被保険者 の氏名と印	フリガナ <b>キョウドウ ハナコ</b> 共同 花子
⑤被保険者 の現住所	〒 _____ <b>県 市 町</b>		電話番号 ( _____ )
⑥被保険者の勤 務する事業所名	<b>株式会社</b>		
⑦被保険者の資格 を取得した日	平成 年 月 日	⑧被保険者の標 準報酬月額	<b>記入不要</b> 円
(A) この請求は分べん前のものですか、分べん後のものですか		分べん前	<b>分べん後</b>
⑨	分べん前のときは、分べん予定日、 (B) 分べん後のときは、分べんの日	平成 年 月 日	日分べん 日分べん予定
⑩分べんのため 休んだ期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
⑪	うへの⑩に書いた期間分の報酬(賃金) (A) を受けたか、又は受けられますか	受けた	<b>受けない</b> · 受けられる · <b>受けられない</b>
	報酬支払を受けたとき又は受けられ (B) るときは、その報酬の額とその報酬 額支払の基礎となった(なる)期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	の分として 円
⑫	(A) 入院して分べんしましたか、入院しないで分べんしましたか	<b>入院分べん</b> · 入院外分べん	
(B)	⑦病院 又は 産院名 <b>産婦人科</b>	⑧病院又 は産院の 所在地 <b>××県××市××町</b>	
⑬入院して分べんしたとき	⑭入院した 期 間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	日間
	⑮自費で入院しましたか 健康保険で入院しましたか	<b>自費</b> · 健保 · その他	⑯被扶養者が おりますか
	⑰被扶養者と 其の者	氏 名 生 年 月 日	被保険者との続柄

領収書	金 _____ 円也領収いたしました。 平成 年 月 日 共同印刷健康保険組合理事長殿 氏 名 _____
-----	--

(被保険者への)  
注意事項

- ②および⑦は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
- ⑧は、「賃金支払内訳表など」をみればわかります。
- ⑨の(A)は、「分べん」の別、⑩の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑪の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑫の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑬の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑭の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑮の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑯の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑰の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑱の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑲の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ⑳の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉑の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉒の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉓の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉔の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉕の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉖の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉗の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉘の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉙の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉚の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉛の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉜の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉝の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉞の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㉟の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊱の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊲の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊳の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊴の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊵の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊶の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊷の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊸の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊹の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。
- ㊺の(A)は、現在までに「受けられない」が将来は「受けられる」場合は、両方の事項を丸でこんでください。

5. ※印は、記入しないでください。  
※印はシヤチハタ印不可

スタンプ印不可

共同印刷(株)の被保険者以外の  
方は、記入してください。

事業主が記入・証明

⑬ 労務に服さな かった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間
⑭ 事業主が証明する ところ	⑰ 全額支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで の分 ( 月 日支払) 金 円
	⑱ 一部支給した場合 又は支給する場合	平成 年 月 日から 金 円 日額 平成 年 月 日まで の分 金 円
	⑲ 現在までも又将来も支給しない場合は、その旨	<b>現在も将来も支給しません。</b>
うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 ⑮ 住所 <b>県 市 町</b> ⑯ 氏名 <b>株式会社</b> ⑰ 電話番号 ( ) 番		

⑱ 分べん年月日及び 分べん予定年月日	平成 年 月 日分べん 平成 年 月 日分べん予定	⑳ 分べん後のときは、 正常分べん又は 異常分べんの別	㉑ 分べん後のときは、 生産又は死産の別	㉒ 分べん後のときは、 単胎または多胎の別
⑲ 分べん後のときは、 正常分べん又は 異常分べんの別	<b>正常</b> · 異常	㉑ 分べん後のときは、 生産又は死産の別	<b>生産</b> · 死産 (妊娠 ヶ月)	㉒ 分べん後のときは、 単胎または多胎の別
㉑ 分べん後のときは、 単胎または多胎の別	<b>単胎</b> · 多胎	㉓ 入院して分べん したときは、 その期間	㉔ 入院費 用の別	㉕ 健保 · 自費 公費 · その他
㉓ 入院して分べん したときは、 その期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	㉔ 入院費 用の別	㉕ 健保 · 自費 公費 · その他	
うえのとおり相違ありません。 平成 年 月 日 ㉖ 職名 ( ) 住所 <b>××県××市××町</b> ㉗ 氏名 <b>産婦人科</b> ㉘ 電話番号 ( ) 番				

支払金融機関の欄	※ 1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	預金種別	※ ①: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	銀行 金庫 農協 郵便局 本店 支店
支払区分		金融機関		フリガナ <b>キョウドウ ハナコ</b> 口座名義 <b>共同 花子</b>
口座番号				

私は **株式会社** を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した出産手当金及び同付加金、金 \_\_\_\_\_ 円也の受領を委任します。  
平成 年 月 日  
本人 住所 **県 市 町**  
氏名 **共同 花子**  
代理人 住所 **県 市 町**  
氏名 **株式会社**

12. 印はハッキリと押し、印もれないように注意して下さい。  
13. ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)の㉑、⑬および⑲の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算してください。たとえば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。

共同印刷(株)の被保険者は給与に合算支給のため、  
必ず記入してください。

(事業主への)  
注意事項

- ⑭の⑰と⑱にわたるときは、両欄にわたって記載してください。
- ⑭の⑲欄は、現在までも、将来も支給しないときは、「支給しない」と記載してください。
- 被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、証明を行う必要があります。

(医師又は助産婦)  
への注意事項

- ⑱の「分べん、分べん予定」は両方必ず記入し、⑲、⑳、㉑および㉓の欄は、それぞれ該当する文字を丸でこんでください。
- ㉑欄の「死産」を丸でこんだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを当該欄に付記してください。