出産手当金を請求するとき

出産のために働くことができず、その期間給料が支払われないときには出産手当金を請求できます。出産手当金を請求するときは、「出産手当金請求書」にてご請求ください。支給期間は出産日前 42 日（多胎の場合は 98 日、予定日より遅れたときはその期間延長）と出産日後 56 日間を限度とし休んだ日数です。

※休んだ期間について事業主から出産手当金の額より多い給与の支給を受けた場合には出産手当金は支給されません。

申請書類：「出産手当金請求書」※医師または助産師の証明・事業主の証明が必要です。
請求期限：労務に服さなかった日ごとにその翌日から 2 年以内
添付書類：「請求期間にかかる出勤簿（写）」
「請求期間にかかる賃金台帳（写）」

被保険者名は、必ず自署でご記入ください。

出産手当金請求書

第 1 回目

※申請書は黒のボールペン（消えないペン）でご記入ください。

◎出産の日後を含む期間の請求は、出産後五六日経過してから提出してください。
◎出産のため休んだ期間は、必ず記入してください。

被保険者が記入するところ

被保険者証	記号	123	番号	9999	事業所名(または勤務していた事業所名) 株式会社 ○ ○
資格取得日	平成(令和) 2 年 1 月 1 日		資格喪失日	平成・令和 年 月 日	
被保険者(請求者)氏名	フリガナ ビ ヨ ウ ハ ナ コ 美容 華子		生年月日	昭和・(平成)・令和 5 年 4 月 2 日	
被保険者の現住所	〒 ○○○-○○○○ 東京都中央区日本橋大伝馬町○-○ ○○アパート○○○号室		自宅電話	03-○○○○-○○○○	
			携帯電話	090-○○○○-○○○○	
出産予定日	令和 4 年 6 月 25 日				
出産した日	令和 4 年 6 月 21 日				
胎児数 ⇒ 生産児数 1 人 ・ 死産児数 人					
出産のため休んだ期間	令和 4 年 5 月 11 日から			98 日間	
(請求期間)	令和 4 年 8 月 16 日から				

請求期間は、必ずご記入ください。

受取代理人の欄

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

被保険者(請求者)氏名

住 所

代理人の 氏 名

☆受領委任する場合、「支払金融機関欄」は代理人の口座を記入し、それ以外は被保険者名義の口座を記入してください。

支払金融機関欄							
金融機関コード	1234	支店コード	123				
○○○○	(銀行)・金庫	×××	(本店)・支店				
口座番号	(普通)・当座	1	2	3	4	5	6	7
口座名義(カタカナ)	ビヨウ ハナコ						

被保険者以外の方が、出産手当金を受け取る場合には、被保険者氏名欄、代理人欄をそれぞれ、自署でご記入ください。

被保険者本人の振込口座をご記入ください。なお、代理人の方が受け取る場合には代理人の口座をご記入ください。

事業主の証明欄ですので、事業主様は必要事項をご記入ください。（必須）

事業主が証明するところ

労務に服さなかった期間	令和 4 年 5 月 11 日から 令和 4 年 8 月 16 日まで 98 日間	賃金支払日	末日締 翌10日払

上記期間について詳細にご記入ください(出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は／でご記入ください)

| | | | | | | |