

## 記入見本

出産のために会社を休み給料の支払を受けることができない場合は、「出産手当金」が支給されます。出産手当金は、出産の日(出産予定日)以前42日間(多胎妊娠の場合は98日間)から出産の日後56日間の間で、労務につかなかった期間、1日あたり出産手当金支給基準額(出産手当金支給開始月以前の直近の継続した12月間の平均の標準報酬月額)の30分の1)の3分の2相当額が支給されます。

### 被保険者が出産のため会社を休むとき - 出産手当金

支給条件	①出産のために仕事を休み給料の支払を受けていないこと。 ②生産、死産を問わない。
支給額	出産手当金支給基準額(出産手当金支給開始月以前の直近の継続した12月間の平均の標準報酬月額の30分の1)の3分の2相当額/1日(50銭未満は切り捨て、50銭以上1円未満の端数は1円に切り上げ)
支給期間	出産の日(出産予定日)以前42日間(多胎妊娠の場合は98日間)から出産の日後56日間の間で、労務につかなかった期間。(出産の日は産前に含まれる) 出産予定日後の出産の場合は、出産予定日の翌日から出産日に対しても支給される。
必要書類	健康保険出産手当金支給申請書
支給日	20日締め、当月25日支給
請求方法	産前、産後の2回に分けて申請する場合は、1回目申請時の医師等の証明が出産年月日について行われているときは、2回目申請時の証明は省略することができます。
手続きにおける注意事項	①出産手当金を資格喪失時に受けている、又は、受けることができる状態にあるときは、資格喪失の前日まで継続して1年以上の被保険者期間を有する被保険者が退職した場合は、資格喪失後の期間についても引き続き支給されます。退職後の期間については、事業主の証明は不要です。 ②任意継続被保険者として加入中の出産に対しては、支給されません。

### 出産が産前日から遅れた場合は、産前日の翌日から産日に対しても支給されます。 出産手当金支給申請書(第1回)

記号・番号	記号 1000 番号 111111	事業所の名称	株式会社カネカ
出産予定年月日	令和 4年 10月 5日	出産年月日	令和 4年 10月 5日
出産のため休んだ期間(申請期間)	令和 4年 8月25日から令和 4年 11月 30日まで 98 日間		
出産のため休んだ期間(申請期間)における報酬支払の有無	受けた(る)	<input checked="" type="radio"/> 受けない	(いずれかを○で囲んでください。)
報酬支払を受けた(る)場合の報酬支払の基礎となる期間及び報酬の額	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 仕事を休み給料の支払を受けることができなかった期間に対し出産手当金は支給されます。 円		
支払金融機関(受取を代理人に委任する場合は委任状も記入)	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。		
	金融機関名	支店名	預金種別 口座番号 口座名義(カタカナ)
	△△△銀行	◇△○支店	普通当座 654321 (カネカ) アイ 中田 愛
委任状	被保険者	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 被保険者氏名	
	受取代理人(口座名義人)	住所 氏名	給付金の受取を代理人に委任する場合のみご記入ください。
備考欄	被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要で)		
	マイナンバー記載の場合は、別途確認書類のご提出が必要になりますのでご注意ください。		
<input checked="" type="checkbox"/>	上記申請内容に誤りがないことを確認の上、申請します。 令和 4年 12月 10日 提出前に内容を確認の上、確認欄にチェック後、ご提出をお願いします。		
<input type="checkbox"/>	本申請書の提出を事業主へ委任します(委任する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> 事業主経由で提出する場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックが必要です。		

医師・助産師が証明するところ欄に証明を受け、2ページ目に事業主から労務不能期間及び賃金支給状況の証明を受け、健康保険組合へご提出ください(退職後の期間については不要)。