

健康保険 出産手当金 支給申請書

記入例

被保險者(申請者)記入用

▼記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書のいずれかでご確認ください

被保険者（申請者）情報	被保険者等 記号・番号 （左づめ）	記号 100	番号 99999	本籍社員番号 記号番号記入の場合は記入の必要はありません	本籍会社名 オリックス×××株式会社	
	氏名	（フリガナ） ケンポ イロハ 健保 いろは		生年月日 ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	年 月 日 1 0 1 2 2 5	
	住所	（〒 123 － 1234 ） 神奈川県 横浜 市3-×-××-70×				
	電話番号 （日中の連絡先）	TEL 045 (×××) ××××				
E-mail		*****@gmail.com <連絡可能なE-mailアドレスをご記入ください>				

[illegible]

申請内容

▼ 出産のため休んだ期間（申請期間） 当組合HP 健保の給付 > 出産で仕事を休んだとき 出産手当金 給付期間計算表をご利用ください
産前：出産日を含め42日（多胎妊娠の場合98日）／実際の出産が予定日から遅れたときは出産日を含め42日（多胎妊娠の場合98日）+α日（遅れた日数）
産後：出産日の翌日から56日

1 出産予定日と出産日をご記入ください。	出産予定日 令和 8 年 1 月 21 日 出 産 日 令和 8 年 1 月 19 日
2 出産のため休んだ期間（申請期間）	令和 7 年 12 月 09 日 から 令和 8 年 3 月 16 日 まで 98 日間
3 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。	2 1. はい 2. いいえ
4 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
5 出生児の数	単胎 多胎 （ 1 児）

【被保険者(申請者)の方へ】

◎事業主等の証明が必要なため、出産のため休んだ期間（申請期間）を過ぎてからご提出ください

(R8.2)

受付日付印

「医師・助産師記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

オリックスグループ健康保険組合

1/3

健康保険 出産手当金 支給申請書

1

2

3

医師・助産師記入用

■医師・助産師に証明を依頼してください

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											
医師・助産師の氏名					TEL	()					

【医師・助産師の方へ】

- ◎記入漏れの無いようご注意ください
- ◎医療機関の名称・所在地はゴム印（スタンプ等）を使用してください
- ◎ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください

「事業主記入用」は3ページに続きます。〉〉〉

■事業主が証明する用紙です。被保険者（申請者本人）は未記入の状態でご提出ください

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3

事業主記入用

【事業主の方へ】

- ◎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。
- ◎出勤簿の写し、賃金台帳の写しをご提出ください。勤務状況【○△公／】は出勤簿の写しの添付があれば記入は不要です。

事業主が証明するところ

被保険者氏名

勤務状況 【出勤は○】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。

令和	年	月	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	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	日	日
令和	年	月	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	日	日
令和	年	月	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	日	日
令和	年	月	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	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

支払日

☐ 当月 ☐ 翌月

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 日分	支給額	月 日 ~ 月 日 日分	支給額	月 日 ~ 月 日 日分	支給額
基本給								
通勤手当※								
手当								
手当								
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。

※通勤手当を支給した場合

☐ 精算した（する） 月 日払戻 ☐ 精算しない（出産手当金と調整要）

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

担当者氏名

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 ()

◎ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください

記入例

1 2 3 4 5

被保険者氏名 協会 花子

【出勤は○】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。

平成 26 年	2 月	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	22 日	23 日	24 日	25 日	26 日	27 日	28 日	29 日	30 日	31 日	計	出勤	有給
平成 26 年	3 月	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	22 日	23 日	24 日	25 日	26 日	27 日	28 日	29 日	30 日	31 日	計	日	日
平成 26 年	4 月	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	22 日	23 日	24 日	25 日	26 日	27 日	28 日	29 日	30 日	31 日	計	日	日
平成 26 年	5 月	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	22 日	23 日	24 日	25 日	26 日	27 日	28 日	29 日	30 日	31 日	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

支払日

☐ 当月 ☒ 翌月

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	2 月 1 日 ~ 2 月 28 日 日分	5 月 1 日 ~ 5 月 31 日 日分	月 日 ~ 月 日 日分	支給額
基本給		1,000	40,000	72,000		
通勤手当		20,000	20,000	20,000		
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。

基本給計算方法
① 1,000円×8時間×5日
=40,000円
② 1,000円×8時間×9日
=72,000円

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 26 年 6 月 16 日

担当者氏名

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話

【被保険者の方へ】

1 お勤め先の事業所から証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

【事業主の方へ】

2 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間（賃金計算の締日の翌日から締日の期間）の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は／で表示してください。

3 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

4 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

5 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

オリックスグループ健康保険組合

3/3