

健康保険 出産手当金請求書

ヤマハ健康保険組合理事長 殿

〈被保険者記入上の注意〉

- ・ 「被保険者記入欄」は被保険者が自ら記入してください。
- ・ 訂正した場合、線を引いて訂正印を押し、正しく記入。修整液等の使用は不可。
- ・ 「被保険者記入欄」を記載後、「医師又は助産師の証明欄」を記載していただき、事業所健保担当窓口へ提出してください。

訂正する場合は、訂正印を押印してください。(修正液等不可)

被 保 険 者 記 入 欄	記入日 : 令和 元 年 12 月 14 日		被保険者証の記号-番号		1 - 123456		健保受付番号	
	事業所名 <small>(出向者は原籍の会社名)</small> ヤマハ株式会社		被保険者氏名 <small>(フリガナ)</small> ヤマハ サクラコ <small>(自署の場合は押印を省略できます)</small>		山葉 桜子 ㊞			
	所属部署名 総務部		職場外線TEL 053-24-7722					
	分娩のため労務に服さなかつた期間 自 : 令和 元 年 10 月 21 日 至 : 令和 元 年 1 月 29 日 <small>(101 日間)</small>		生年月日 昭和 平成 62 年 8 月 7 日		住所 〒 430 - 1101 浜松市中区中沢町1111			
	【振込先記入欄】 給与振込口座を記入してください。		分娩予定日		令和 元 年 12 月 4 日			
			分娩日		令和 元 年 12 月 4 日			
	金融機関名称 静岡		本・支店名 浜松営業部		種別 普通		口座番号 1 2 3 4 5 6 7	
	コードNO 149		コードNO 361		ヤマハ サクラコ 山葉 桜子		事業所担当者 口座確認印	
	ゆうちょ銀行		記号 (5桁) 番号 (8桁)					
	※ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 <small>(被保険者証の記号番号を記載した場合は、マイナンバーの記載は不要です。)</small>		備考					
※ マイナンバーを記載した場合は、「個人番号確認書類(通知カード又は個人番号記載住民票写し等)」及び「身元確認書類(運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要です。								

医 師 又 は 助 産 師 の 証 明 欄	分娩予定日	令和 年 月 日	左のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 〈証明者の医療機関の住所・名称・電話番号等〉
	分娩日	令和 年 月 日	
	出生児の数	単胎 ・ 多胎	
	生産・死産の別	生産 ・ 死産	
	(死産の時) 在胎週数	第 週 日	〈証明者の職・氏名〉 <small>(自署の場合は押印を省略できます)</small>

医師又は助産師の証明をもらってください。

必ず記入	被保険者証の記号-番号	1 - 123456	被保険者氏名	山葉 桜子
	※年号は和暦でご記入ください。 賃金台帳で、控除額の場合は数字の頭に△をつけてください。			

事業簿(写)	出	令 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			
	勤	令 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			
	簿	令 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			
	(令 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			
	写)	令 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			
	出勤簿(写)の表示例		出勤-出 公休-公 有休-有 産休-産 育児休職-育 病欠-病 特休-特 (有給・無給の別を明記)																																		
	主 賃 金 台 帳 (写)	区分	支払月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月	平・令 年	月		
		基本賃金計算期間	/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		/ ~ /		
		稼働日数	日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		
		出勤した日数	日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		
有給の休み		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日	
無給の休み		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日		月分	日	
(時給者:時給額×勤務日)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)		(円×H)			
基本賃金		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円			
諸手当		休日・時間外手当	月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分			
家族手当		円	月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分			
通勤手当	円	月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分		月分	月分				
遅早時短の控除額	月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		
基本賃金欠勤控除額	月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		月分	△		
総支給額																																					
欄	上記のとおり相違ないことを証明します。		令和		年		月		日		特記事項		事業所担当印																								
	事業所所在地		事業所名称		代表者氏名																																

- 一 出勤簿・賃金台帳は、欠勤してなくても産前42日前の初日を含む月から証明してください。
- 注 訂正した場合は、事業主の訂正印を押してください。
- 一 出勤簿・・・請求期間が月の途中から始まったり、終了した場合でも、その月の1ヶ月分を証明してください。
- 一 賃金台帳・・・翌月に支給や控除がある場合、請求期間の翌月分まで証明してください。

健 保 使 用 欄	資格取得日	昭・平 年 月 日	支給期間	自: 令和 年 月 日	至: 令和 年 月 日 日間	理由	減額合計 円	期間 R.年.月.日~R.年.月.日(日間)	理由	健保受付印
	資格喪失日	平・令 年 月 日								
	支給開始日	平・令 年 月 日	法 第 108 条 該 当	R.年.月.日~R.年.月.日(日間)×減額/日= 円						
	支給開始前12月間の標準報酬月額	年 月 ~ 年 月 (月間) 千円	不支給 全 部							
		年 月 ~ 年 月 (月間) 千円								
		年 月 ~ 年 月 (月間) 千円								
平均標準報酬月額	円/月									
標準報酬日額	円/日									
法定支給額	円/日									
支給額	円									
備考										

ヤマハ健康保険組合 (出産手当金請求書)