

出産手当金(付加金)請求書

常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号	XXXX - XXXXXX	電話番号 日中の連絡先	XXX-XXX-XXXX
	フリガナ	ケンコウ ヤスコ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 Y 年 M 月 D 日
	被保険者氏名	健康 保子	分娩年月日	令和 6 年 4 月 1 日
	会社・事業所名	〇〇株式会社 〇〇事業所	分娩年月日	令和 6 年 4 月 1 日
	出産のために 休んだ期間	令和 6 年 2 月 22 日 ~ 令和 6 年 5 月 27 日 (96 日間)		
	在職中の給付金支払い に関する同意	<input checked="" type="checkbox"/>	任意継続者・退職後請求の場合チェック不要	

医 師 の 証 明 欄	分娩者氏名	健康 保子	【医療機関へお願い】 訂正した場合は、訂正印を押してください。	
	分娩年月日	令和 6 年 4 月 1 日	分娩予定年月日	令和 6 年 4 月 4 日
	胎児の数	単胎 ・ 多胎(児)	生産死産の別	生産 ・ 死産 満 週(日)
	入院期間	令和 6 年 3 月 31 日 ~ 令和 6 年 4 月 5 日 (6 日間)		
	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	所在地 医療機関名 医師名 電話番号	令和 年 月 日		

事 業 主 の	出産のために 休んだ期間	令和	被保険者記入の申請期間と一致していること	月 日 (日間)
	給与計算締日	15 日	給与支給日	<input checked="" type="checkbox"/> 当月 25 日 <input type="checkbox"/> 翌月
	給与の支給形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給月給 欠勤日に不就業控除されない方は「月給者」)		
	産前産後対象期間	令和 6 年 2 月 20 日 ~ 令和 6 年 5 月 27 日 (98 日間)		
	産前産後対象期間中に 給与を支給しましたか	<input checked="" type="checkbox"/> はい→支給内容を下欄に記入してください <input type="checkbox"/> いいえ		
	支給内容	支給対象期間	月数・日数	支給額
	賃金	令和 6 年 2 月 16 日 ~ 令和 6 年 3 月 15 日	1 カ月 日間	40,000 円
	テレワーク手当	令和 6 年 2 月 16 日 ~ 令和 6 年 3 月 15 日	1 カ月 日間	3,000 円
	通勤手当	令和 6 年 2 月 16 日 ~ 令和 6 年 3 月 15 日	1 カ月 日間	5,000 円
	産前産後対象期間	月 日	カ月 日間	円

産前産後対象期間

「産前産後期間確認ツール」を使用し
産前休暇開始可能日 ~ 産後休暇終了日までを証明してください。

分娩が早まった場合は分娩日より42日前からを証明

健 保 記 入 欄	所在地 名 称 代表者氏名	令和	例) 産前休暇開始可能日 2/20 産後休暇終了日 5/27 出産のために休み始めた日 2/22 出勤日 2/16,19-21 (4日間) 賃金 → 産前開始可能日が含まれる給与計算期間中の賃金 通勤手当 → 産前産後対象期間に通勤費が支給されている方は、通勤費支給期間と 総額を記入してください。 月額支給例:2/16~3/15 1ヵ月間 5,000円 日額支給例:2/21 1日間 400円 (実費精算の場合) 月額支給で欠勤控除されない手当は月額で記入してください。 例)テレワーク手当など 訂正した場合 訂正は、二重線で抹消し正しい内容と、証明者氏名(サイン)を記入してください。
	支給期間	令和	
	標準月額		
	日額		
	法定給付		
	付加給付		

添付書類： 賃金台帳と出勤簿の写し

退職後に出産手当金(付加金)請求書を提出する場合は、口座情報も添付してください。