

様式7号

健康保険出産手当金支給申請書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

被 保 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号・番号			被保険者の氏名			生年月日		
	記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇	(フリガナ) ケンコウ ミライ 鉄道 みらい			昭和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
被 保 者 の 住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇			電話番号			〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇〇番 〇〇町 〇〇号								
事 業 所 の 名 称	〇〇〇〇〇株式会社								
	この申請は 出産前のもので 出産後のもので			出 産 前 ・ 出 産 後					
出産前のときは、出産予定日 出産後のときは、出産の日			令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			出産予定 出 産			
出産のため休んだ期間			令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から			日間			
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで									
支 払 金 融 機 関	金融機関名		支店名または店名		口座種別		口座番号		口座名義人(カタカナ)
	〇〇銀行		〇〇支店		普通 当座		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		テツドウ ミライ
医 師 ・ 助 産 師 が 記 入 す る と こ ろ	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		単児 ・ 多児 (児)		生産または死産の別		生産 ・ 死産 (妊娠 カ月)		
上記のとおり相違ないことを証明します。									
令和 年 月 日									
所在地 〒 医師または助産師から証明を受けてください									
医療施設 名称									
医師・助産師氏名									
電話番号 — —									

(R6.12)

受付日付印

被保険者氏名																			
労務に服さなかった期間		出勤は○で、有給は△で、公休は□で、欠勤は/でそれぞれ表示してください													出勤日数	有給日数			
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間 ※出産予定日より早く生まれた場合は、 出産日から起算してください。	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	日	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31
給与の種類		月給 ・ 日給 ・ 時間給 ・ その他()																	
労務に服さなかった期間 の報酬支払の有無 ※通勤手当を除く		全部支給あり ・ 一部支給あり ・ 支給なし											有給日額		円				
一部支給ありの場合		出勤日のみ ・ 有給日のみ ・ 出勤日と有給日のみ ・ その他()																	
事業主が証明するところ	報酬の名称	期間	月 日～ 月 日 日間		月 日～ 月 日 日間														
		基本額	支給額		支給額														
	基本給	円	円		円		円		円		円		円						
	住宅手当	円	円		円		円		円		円		円						
	家族手当	円	円		円		円		円		円		円						
	手当	円	円		円		円		円		円		円						
支給した報酬の内訳 (通勤手当を除く)	現物給与	円	円		円		円		円		円		円						
※欠勤控除等があれば計算方法をご記入ください。記入できない場合は詳細を添付してください。																			
会社の証明を受けてください																			
支給方法		日額支給 ・ 月額支給 ・ 定期券代支給 ・ 支給なし																	
		※その他の支給方法の場合は詳細を記入してください。																	
日額支給の場合		出勤日のみ ・ 出勤日と有給日のみ ・ その他										日額:		円	日分				
		※その他の場合は詳細を記入してください。																	
支給した通勤手当の内訳	月額支給の場合	令和 年 月分	月額		円		円		円		円		円						
		令和 年 月分	月額		円		円		円		円		円						
		令和 年 月分	月額		円		円		円		円		円						
定期券代支給の場合	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	(支給額:)		円		円		円		円		円							
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	(支給額:)		円		円		円		円		円							
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	(支給額:)		円		円		円		円		円							
※欠勤控除等があれば計算方法をご記入ください。記入できない場合は詳細を添付してください。																			
上記のとおり相違ないことを証明します。 証明日 令和 年 月 日																			
事業所所在地																			
事業所名称																			
事業主氏名																			