

健康 保 険 組 合 の 記 入 欄	資格取得日	平成・令和	年	月	日		
	資格喪失日	令和	年	月	日		
	算出基礎	× 2/3 ×					
	支給期間	自 令和	年	月	日	日間	
		至	年	月	日		
	支給額						円
	不支給理由						
支払年月日	令和	年	月	日			

支給支払決議書				
常務理事	事務長	経理担当	給付担当	適用担当
備考				受付日付印

## 出産手当金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	[1] 記号 - 番号	—			[2] 事業所名					
	[3] 被保険者の氏名				[4] 生年月日	昭和・平成	年	月	日	
	[5] 分娩予定日	令和	年	月	日	[6] 分娩日	令和	年	月	日
	[7] 分娩の為休んだ期間(請求期間)	自 令和	年	月	日	日間	[8] 左記期間の標準報酬月額			
		至	年	月	日		千円 ( 等級)			
	[9] 被保険者名義の振込先金融機関	預金種別	1 普通	銀行 信組			本店	口座名義		
			2 当座	金庫 農協			支店	(フリガナ)		
		支店コード				出張所	(名義)			
				口座番号						
上記のとおり請求します。										
令和 年 月 日										
〒										
被保険者 住所										
氏名										
TEL										
◎										
ひかり健康保険組合理事長 殿										

医 師 ま た は 助 産 師 が 証 明 を す る と こ ろ	[10] 分娩予定日	令和	年	月	日	[11] 分娩日	令和	年	月	日
	[12] 正常または異常分娩の別	正	常	・	異	常	[13] 生産または死産等の別	生産・死産・早流産(妊娠 ヶ月)		
	[14] 出生児数	単胎・多胎( 児 )								
	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										
医療機関の										
名称										
医師・助産師の氏名										
TEL										
◎										
ひかり健康保険組合理事長 殿										

### 【注意事項】

・請求期間: 出産日(出産予定日より遅れたときは出産予定日)以前42日(多胎妊娠の場合は98日)から出産日翌日から56日間で記載してください。

事	[15]分娩の為に休んだ期間(請求期間)	自	令和	年	月	日	日間																							
		至	令和	年	月	日																								
業	[16]上記期間の就労状況	対象月	就	状												況	対象月中の報酬支払日数	対象月の標準報酬月額												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
主	出勤:無印 欠勤:黒○ 有給:赤○ 会社休日:／	月															日間	千円												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
が		月															日間	千円												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
証		月															日間	千円												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
明	[17]上記の期間中の分として支払う報酬額	[18]上記期間に報酬(賃金の全部または一部)を支給したか・否	支給した・支給しない												[19]左記が「支給しない」の場合その理由															
す	[20]上記が「支給した」の場合その期間及び金額	支給期間												期間中の総支給金額	期間中の1日あたりの総支給金額															
		自	令和	年	月	日	日間	円	円																					
る														円	円															
		至	令和	年	月	日	日間	円	円																					
と	上記のとおり相違ないことを証明します。																													
こ	令和 年 月 日																													
ろ	〒																													
	住所																													
	事業主 名称																													
	氏名																													
	TEL																													
	 <b>ひかり健康保険組合理事長 殿</b>																													

**【添付書類】**

- 請求期間の属する給与期間中の賃金台帳の写し(就労状況や賃金支払い有無を問いません)
- 対象月に1日でも出勤がある場合は、対象月の出勤簿(タイムシート)の写し

**【注意事項】**

・請求期間:出産日(出産予定日より遅れたときは出産予定日)以前42日(多胎妊娠の場合は98日)から出産日翌日から56日間で証明してください。

# 記入例

## 【記入する際の注意】

- 黒のボールペンで記入してください。 ※鉛筆、修正テープ、消えるボールペンは使用しないでください。
- 記入内容を訂正する場合は、間違えた部分に二重線を引いてご本人の印鑑を押してください。

例) 〒 × × × - ○ ○ ○ ○

健康 保険 組合 の 記 入 欄	資格取得日	平成・令和	年	月	日	支給支払決議書				
	資格喪失日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	経理担当	給付担当	適用担当
	算出基礎	× 2 / 3 ×								
	支給期間	自	令和	年	月	<b>健康保険組合の記入欄</b>				
		至	年	月						
	支給額						受付日付印			
不支給理由										
支払年月日	令和	年	月	日						

[1]健康保険被保険者証、資格情報のお知らせ、資格確認書等に記載されている記号・番号

## 出産手当金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	[1] 記号 - 番号	1 — 54321	[2] 事業所名	株式会社 ○×通信			
	[3] 被保険者の氏名	光 花子		[4] 生年月日	昭和・平成 60年 10月 25日		
	[5] 分娩予定日	令和 6年 3月 1日		[6] 分娩日	令和 6年 3月 7日		
	[7] 分娩の為休んだ期間(請求期間)	自	令和 6年 1月 19日	104 日間	[8] 左記期間の標準報酬月額	220 千円 ( 18 等級)	
	[9] 被保険者名義の振込先金融機関	預金種別	1 普通	銀行	× × ×	本店	口座名義
			2 当座	〇〇〇	金庫	支店 (フリガナ)	ヒカリ ハナコ
		支店コード	4 5 6	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	出張所 (名義)	光 花子
	上記のとおり請求します。						
	令和 6年 5月 10日						
〒 × × × - △△△△							
住所 東京都豊島区〇〇町×××-△△							
被保険者氏名 光 花子							
TEL 090 - 〇〇〇〇 - ××××							
ひかり健康保険組合理事長 殿							

[2]在籍されている事業所の会社名

[7]分娩日の42日前～分娩日の56日後で記載

※分娩日が予定日より遅れた場合は予定日の42日前～分娩日の56日後で記載

医 師 ま た は 助 産 師 が 証 明 を す る と こ ろ	[10] 分娩予定日	令和	年	月	日	[11] 分娩日	令和	年	月	日
	[12] 正常または異常分娩の別	正 常				異 常		[13] 生産または死産等の別		
								生産・死産・早流産(妊娠 ヶ月)		
	[14] 出生児数	単胎								
上記のとおり相										
<b>医療機関の証明欄</b>										
令和 年 月										
〒										
所在地										
医療機関の名称										
医師・助産師名										
TEL										
◎ ひかり健康保険組合理事長 殿										

# 事業主の証明欄

令和 6年 1月 19日 104 日間  
6年 5月 2日

[15]必ず分娩日の42日前～分娩日の56日後の期間で証明

※分娩日が予定日より遅れた場合は、予定日の42日前～分娩日の56日後の期間で証明  
※全期間が98日以下になることはありません。

業 主 が 証 明 す る と こ ろ	対 象 月 就 労 状 況	対 象 月 中 の 対 象 月 の 報 酬 支 払 日 数										対 象 月 の 標 準 報 酬 月 額	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
[16] 上記期間中の就労状況  出勤:無印 欠勤:黒○ 有給:赤○ 会社休日:／	1月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2	220
	2月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	0	220
	3月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	0	220
	4月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	0	220
	5月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		

対象期間内で報酬が発生した日数を月ごとに証明

対象月ごとの標準報酬月額を証明

対象期間中の就労状況について証明

[17] 上記の期間中の分として支払う報酬額	[18] 上記期間に報酬(賃金の全部または一部)を支給したか否か	支給した・支給しない	[19] 左記が「支給しない」の場合その理由																																																																																																															
	[20] 上記が「支給した」の場合その期間及び金額	<table border="1"> <thead> <tr> <th>支</th><th>給</th><th>期</th><th>間</th><th>期</th><th>間</th><th>中</th><th>の</th><th>期</th><th>間</th><th>中</th><th>の</th><th>1</th><th>日</th><th>あた</th><th>り</th><th>の</th> </tr> <tr> <th>自</th><th>至</th><th>年</th><th>月</th><th>日</th><th>日</th><th>間</th><th>支</th><th>給</th><th>金</th><th>額</th><th>支</th><th>給</th><th>金</th><th>額</th><th>支</th><th>給</th><th>金</th><th>額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自</td><td>令和</td><td>6</td><td>年</td><td>1</td><td>月</td><td>19</td><td>日</td><td>2</td><td>日間</td><td>20,000</td><td>円</td><td>10,000</td><td>円</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>至</td><td>令和</td><td>6</td><td>年</td><td>1</td><td>月</td><td>20</td><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>自</td><td>令和</td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>至</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		支	給	期	間	期	間	中	の	期	間	中	の	1	日	あた	り	の	自	至	年	月	日	日	間	支	給	金	額	支	給	金	額	支	給	金	額	自	令和	6	年	1	月	19	日	2	日間	20,000	円	10,000	円						至	令和	6	年	1	月	20	日												自	令和		年		月		日												至																	
支	給	期	間	期	間	中	の	期	間	中	の	1	日	あた	り	の																																																																																																		
自	至	年	月	日	日	間	支	給	金	額	支	給	金	額	支	給	金	額																																																																																																
自	令和	6	年	1	月	19	日	2	日間	20,000	円	10,000	円																																																																																																					
至	令和	6	年	1	月	20	日																																																																																																											
自	令和		年		月		日																																																																																																											
至																																																																																																																		

[19] 対象期間中に報酬が発生しない場合はその理由を記載

[20] 対象期間中に報酬が発生した場合は、その期間と金額を証明

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 6年 6月 10日  
〒 □□□-□□□□

住所 東京都豊島区〇〇町△△-××  
事業主 名称 株式会社 ●×通信  
氏名 代表取締役 健康 太郎  
TEL 03 - □□□□ - ××××



ひかり健康保険組合理事長 殿

## 【添付書類】

- 請求期間の属する給与期間中の出勤簿の写し
- 対象月に1日でも出勤がある場合は、対象月の出勤簿(タイムシート)の写し

## 【注意事項】

・請求期間: 出産日(出産予定日より遅れたときは出産予定日)以前42日(多胎妊娠の場合は98日)から出産日翌日から56日間  
で証明してください。

## 【添付書類について】

※記入例の場合  
・1～5月分の賃金台帳  
・1月分の出勤簿  
の添付が必要となります。