

健康保険 出産手当金 支給申請書

医師・助産師 記入用

このページは医師または助産師に証明をもらう

医師または助産師証明欄

出産者氏名

出産予定日
(必ず記入してください)

5

5. 令和

年 月 日

出 産 日

5

5. 令和

年 月 日

出生児の数

1. 単体
2. 多胎 (児)

生産または
死産の別

妊娠

(週)

1. 生産
2. 死産

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

電話番号 ()

【医師・助産師の方へ】

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。

健康保険

出産手当金 出産手当金付加金

支給申請書

事業主記入用

申請者が記入する

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 **東芝 花子** 被保険者証記号・番号 **100-1234567** ※従業員番号記入による被保険者証記号・番号省略不可 (従業員番号: XXXXXXXX)

事業主が証明するところ
↓
事業主が記入する

労務に服さなかった期間 5. 令和 X X 0 3 2 5 5. 令和 X X 0 6 3 0 日数 9 8

上記の期間に対して、賃金を支給しましたか? はい いいえ 給与の締切日 毎月: 末日〆切

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。 労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間のすべてが欠勤・無給の場合は「いいえ」にチェック

項目	基準月額	次勤日に支給し、項目に△を記入してください	3月 1日 ~ 3月 31日分	4月 1日 ~ 4月 30日分	5月 1日 ~ 5月 31日分	6月 1日 ~ 6月 30日分
			支給額	支給額	支給額	支給額
基礎給	60,300		60,300	0	0	0
職能給	112,200	×	138,559	0	0	0
職務給	72,300	×		0	0	0
勤務地加算	20,000		20,000	0	0	0
住宅費補助	17,000		17,000	0	0	0
通勤手当	5,170		5,170	0	0	0
次世代育成手当	15,000				15,000	15,000
計	301,970		241,029	0	15,000	15,000

給与項目に残業手当は入れない

2項目以上の合計で欠勤控除を計算する場合は、支給額を1項目に記入し、その他は空欄とする。計算方法は必ず「賃金計算方法欄」に記入する

※欠勤控除計算方法等について、必ずご記入ください。その他、連絡事項等あればご記入ください。

3月分 $(112,200 + 72,300) - (184,500 \div 20.08 \times 5) = 138,559$ 年間の所定基準日数がある場合は、記入する

次世代育成手当は5月から支給開始

証明日時時点で出勤の有無を確認し記入する

所定基準日数 20.08 日

時給者の場合
所定時間: h/日
時給単価: @ 円

日給者の場合
日給単価: @ 円

上記の期間後の勤務状況 出勤開始 年 月 日より 退職 年 月 日付 育児休職 XX年 7月 1日より その他 ()

上記のとおり相違ないことを証明する。 必ず記入してください 令和 XX年 XX月 XX日

事業所所在地 東京都〇〇区××町△△番地
事業所名称 東芝〇〇〇(株)
事業主氏名 芝浦 三郎 必ず確認してください 証明担当者氏名 健合 組子

【事業主の方へ】

- 1 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確認できる勤務表、タイムカード等を必ず添付してください。(労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間のすべてが欠勤・無給であった場合、添付省略可)
- 2 支給した賃金内訳欄について
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。
支給した賃金内訳は、締日ごとに1か月分ずつご記入ください。実際に支払うべき精算後の金額を項目別にご記入ください。
(労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間のすべてが欠勤・無給であった場合、記入省略可)
- 3 賃金計算方法欄について
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必ずご記入ください。
1/2、60%等、定率支給されている場合は、詳細を明記してください。時給・日給者の場合、単価等を記入してください。
- 4 証明した日をご記入ください。証明した日付が、支給した賃金内訳欄証明内容の期間より前の場合は認められないため、見込で証明しないでください。
- 5 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。