

出産手当金申請書

【記入上の注意事項】

（被保険者の方へ）

- ア. 被保険者証の記号番号は、健康保険被保険者証に記載されています。
- イ. 住所は、郵便物が確実に届くよう、マンション名や肩書まで必ず記入してください。
- ウ. 出産証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記し、押印した翻訳文を添付してください。
- エ. 〔保険給付金の振込先等〕について
保険給付金の受領を代理人へ依頼する場合は、受取代理人の欄に被保険者（請求者）の住所、氏名を記入し、受領代理人の振込先を記入してください。

（事業主の方へ）

- オ. 労務に服さなかった期間に係る出勤簿（写し）、賃金台帳（写し）を添付してください。
- カ. 被保険者の資格を喪失した後の分べんであっても、請求期間が在職期間にかかる場合は、退職日までの事業主の証明が必要です。

（医師の方へ）

- キ. 「出産児の数」の欄は、該当するところを○で囲んでください。
- ク. 「生産または死産」の欄は、該当するところを○で囲み、死産を○で囲んだ場合は、妊娠何ヶ月の死産であるかを当該欄に付記してください。

（共通事項）

- ケ. それぞれの期間計算は、両端の日も含めて計算してください。
（例：5月13日～5月19日までは、7日間となります。）