

出産手当金

支給申請に必要な書類

申請書は全**3**ページです。
以下の添付書類とあわせて提出してください。

印刷設定(両面・片面)の指定はありません。

- 申請書① → 申請者の情報など……申請者(被保険者)が記入
申請書② → 申請内容……申請者(被保険者)が記入
 医師・助産師記入欄……医師・助産師に証明を受けてください
申請書③ → 事業主記入用……勤務先で証明を受けてください

【添付書類】

給与(手当)の支給状況等の確認書類	○賃金台帳(写) ○出勤簿(写)
申請期間が資格喪失後の場合	【失業給付の受給資格がある方】 受給期間延長通知書(写)
被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合	被保険者との続柄が分かる「戸籍謄本」等(写し可)

出産手当金

支給要件など

被保険者が、出産のために会社を休み、給与を受けられないときの生活保障として支給されます。

【支給要件について】

次の①②いずれも該当する場合に支給されます。

- ① 妊娠4ヶ月（85日）以上の出産であること
- ② 出産のために仕事を休み、給与が受けられないこと

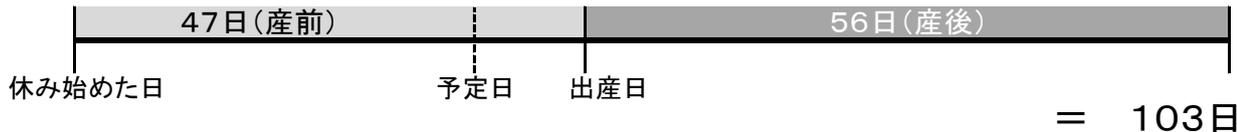
【支給期間について】

出産予定日以前42日（多胎妊娠の場合は、98日）、出産日の翌日から56日までの範囲で支給されます。ただし、出産予定日より早く出産した場合や遅れた場合は、以下のとおり支給期間が変動します。

■ 出産予定日より早く出産した場合（例）



■ 出産予定日より遅く出産した場合（例）



【退職後に継続して出産手当金を受ける場合】

退職し、健康保険の資格を喪失した場合でも、次の①・②に該当した場合は、引続き支給を受けることができます。

- ① 資格喪失日の前日（退職日等）までに被保険者期間が継続して1年以上あること。
（任意継続被保険者期間は除く）
- ② 資格喪失日の前日（退職日等）に出産手当金を受けているか受けられる条件にあること。

【支給額について】

○1日あたりの金額

支給開始日の以前12ヶ月間の各標準報酬月額を平均した額 ÷ 30日 × (2/3)

(例) 前1年間の平均標準報酬月額が360,000円の場合の出産手当金日額は8,000円/日
(360,000 ÷ 30 × (2/3))

【支給額の調整】

休業中に、給与の支払いがあった場合や傷病手当金が支給される場合は、出産手当金の一部または全部が調整されます。

健康保険 出産手当金 支給申請書

③

事業主 記入

被保険者氏名

勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するところ (該当するものに○をつけ、必要事項を記入して下さい)	1 労務に服さなかった期間 <small>(被保険者の申請期間「支給申請書②の申請内容3」について記入してください。)</small>	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
	2 1の期間に対する賃金の支給状況	有 無	当該期間の賃金台帳(写)および出勤簿(写)を添付して下さい。(支払いのない場合も添付)	
	3 給与の種類	月給 日給月給	時間給 その他 ()	日給 歩合給
	4 賃金計算	締日	日	支払日 当月 日 翌月 日
	5 賃金計算方法や欠勤控除方法についてご記入ください。	【例】欠勤1日あたり所定労働日数1/21控除。 ○月給与にて通勤手当6ヶ月分(○~○月分)支給、△月給与にて調整。		
上記のとおり相違ないことを証明する。		令和 年 月 日		
事業所所在地				
事業所名称				
事業主氏名				
電話	()	担当者		