

## 出産手当金支給決定決議書

発議	平成 年 月 日	取得	昭・平 年 月 日				
決議	平成 年 月 日	喪失	平成 年 月 日				
支給 金額	円	支給 期間	平成 年 月 日	不支給 期間	平成 年 月 日	月額	千円
			平成 年 月 日		平成 年 月 日		
計算式	日額 円 × 支給率 2/3 × (産前 日 + 産後 日 - 日) = 円						
不支給又は減額事項							

## 出産手当金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の記号・番号		生 年 月 日		被保険者		印
	—		昭和 年 月 日		の氏名		
被 保 険 者 の 住 所	〒 — — — — —						
出 産 の 日	平成 年 月 日		出 産 予 定 年 月 日		出産のため 休んだ期間	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日		平成 年 月 日			平成 年 月 日	
上 に 書 い た 期 間 に 報 酬 を 受 け ら れ ま し た か 、 又 は 受 け ら れ ま す か	受けた	受けられる	報酬の支払を受けたとき又は受けられるときは、その報酬の額とその報酬支払の基礎となった(なる)期間			平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで の分として 円	
出 産 で 入 時 院 は し そ の 旨	上記の休んだ期間のうち健康保険又は公費で入院した期間		平成 年 月 日 平成 年 月 日		上記の休んだ期間のうち自費で入院した期間		平成 年 月 日 平成 年 月 日
	病院名			病院の 所在地			
被 扶 養 者 が い る と き は 、 そ の 方 の	氏名			生年 月日	昭和・平成 年 月 日	被保険者 との続柄	

事 業 主 が 証 明 す る 欄	出産手当金の対象期間のうち1日でも被保険者期間のある方は、下記事業主の証明が必要です。							
	労務に服さなかった期間	平成 年 月 日 平成 年 月 日		日間				
	上 の 期 間 中 の 分 と し て 報 酬 を 全 部 又 は 一 部 支 給 し た 場 合 又 は 支 給 す る 場 合	月 日支払	日額・月額		円	日間	支払額	円
		月 日支払	日額・月額		円	日間	支払額	円
	現 在 ま で も 、 又 は 将 来 も 支 給 し な い 場 合 は そ の 旨	上記期間中支給していない その他 ( )						
うえのとおり相違ないことを証明します。						健 保 受 付 印		
平成 年 月 日						印		
事業主 所在地 氏 名								

裏面にも記載事項あり ( 医師の意見等 )

医師または助産師が意見をかく欄	出産年月日	平成 年 月 日	出産予定年月日	平成 年 月 日
	正常出産又は異常出産の別	正常・異常		生産又は死産の別 生産・死産(妊娠 ヶ月)
	入院して出産したときは、その期間	平成 年 月 日 平成 年 月 日	日間	入院費用の別 健保・公費 自費・その他
	出生児の数	単胎・多胎( 児)		
	<p>上のおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 職名 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">☎ (      -      -      )</p>			

振込希望銀行	銀行	支店	当座・普通	口座番号	名義	フリガナ
--------	----	----	-------	------	----	------

記入上の注意

1. 出産手当金は、女子被保険者が出産のため事業所の勤務を休んだため、賃金が受けられない場合に支給されるものでその期間は、出産の日（出産の日が産前日より遅れた場合には、産前日）以前42日（多胎妊娠の場合においては98日）目から産後の日56日目までの間において勤務に服さなかった期間が対象となります。なお、産日の当日は、産前日の期間に含まれます。
2. 字句を訂正する場合は、誤った字句を抹消して氏名欄の認印を押し、その上に正しい字句を記入して下さい。

出産手当金の対象期間

← 42日（多胎は98日） →	← α →	← 56日 →
□	□	
産前日	産日	