



# 出産手当金支給申請書記入例 2枚目

出産手当金支給申請書 (2枚一組での申請になります。)

●申請については、その期間にかかる 出勤簿(写)、及び 賃金台帳(写)を添付してください。

2枚目

事業主が証明するところ	⑭ 労務に服さなかった期間 令和 ○年 2月 21日 から 98日間 令和 ○年 5月 29日 まで		●給与締日と支払日を記入してください 締日 未 日 支払日 (当月 翌月) 25日	
	⑮ 上記の期間に対して賃金を支給しました(しますか?) <input checked="" type="checkbox"/> はい → (※下記に内訳を記入してください。) <input type="checkbox"/> いいえ		〔備考〕該当するものを○で囲んでください。 ●復職状況: 未復職 / 復職( 月 日) ●通勤手当: 1か月 / 3か月 / 6か月 / 実費 / なし ( 円) ※通勤手当を精算されている場合は、その算出式を添付する賃金台帳(写)に記入してください。	
	報酬の名称	支給対象期間	支給額	
	通勤手当	2月 1日 ~ 2月 28日	15,260円	
	支給・控除額の算出式	① (基本給 + 職能手当) ÷ 21 × 4日 (欠勤日数)		
⑯ 上記のとおり相違ないことを証明します。 証明日 令和 ○年 6月 15日		担当者氏名 ○○ ○○		
所在地	東京都新宿区西新宿○-○-○			
名称	株式会社○○○○			
事業主氏名	○○ ○○			
T E L	03 (○○○○) ○○○○			

**E** ⑭欄は⑧欄と同じ期間を記入してください。

期間のうち出勤している日がある場合は、証明期間から出勤日を除いた日数を「○日間」と記入したうえで、余白に具体的な出勤日を記入してください。(例: 左記の期間で2日間出勤があった場合「2月21日から5月29日まで96日間、2月23、24日出勤」となります。)

**F** 申請期間の報酬に対し欠勤控除・日割支給が行われている場合はその金額を算出する式を記入してください。

通勤手当の精算が行われている場合にも精算金額の算出式が必要になります。この欄に入りきらない場合は賃金台帳余白や別紙に記入してください。

**G** 復職状況/通勤手当は該当するものを○で囲んでください。

時給者の場合は時給単価を備考へ記入してください。(賃金台帳に記載がある場合は不要です。)

医師または助産師が意見を記入するところ	⑰ 出産者氏名	健保 花子		
	⑱ 出産年月日	令和 ○年 4月 3日	⑲ 出産予定年月日 令和 ○年 4月 10日	
	⑳ 出生児の数	①胎・多胎 ( 児)	㉑ 生産または死産の別	②胎・死産 (妊娠 週)
	㉒ 上記のとおり相違ありません。 証明日 令和 ○年 4月 5日		医療施設の所在地 東京都新宿区新宿○-○-○	
医療施設の名称		○○○産婦人科医院		
医師・助産師の氏名		○○ ○○		
TEL		03 (○○○○) ○○○○		

※医療機関の名称・所在地はゴム印(スタンプ等)を使用してください。

・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、正しい内容と医師の氏名(サイン)をご記入ください。  
・㉒医療機関の所在地・名称が手書きの場合、確認させていただいております。

備考	
----	--

関東ITソフトウェア健康保険組合

◇問い合わせ先◇  
関東ITソフトウェア健康保険組合 給付課 03-5925-5303