

出産手当金請求書－１

①(第 回)

J R 東海リテイリング・プラス健康保険組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	② 被保険者証の 記号と番号	第 号	③ 被保険者の 氏名と印			④ 印
	⑤ 被保険者 の現住所					
	⑥被保険者の勤務 する事業所名					
	⑦被保険者の資格 を取得した日	平成 年 月 日	令和 年 月 日	⑧ 被保険者の 標準報酬月額	千円	
	(A) この請求は分べん前の期間にかかるものですか、または 分べん後の期間にかかるものですか、あるいはその両 方の期間にかかるものですか			分べん前・分べん後・分べん前後		
	⑨					
	(B) 分べんの日	令和 年 月 日 分べん				
	⑩ 分べんのため 休んだ期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間			
	(A) うえの⑩に書いた期間の分の報酬（賃金） を受けましたか、または受けられますか	受けた・受けない・受けられる・受けられない				
	⑪ (B)報酬支払を受けたとき、または受け 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	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	金 円			
	(A)入院して分べんしましたか、入院しないで分べんしましたか	入院分べん・入院外分べん				
	⑫ (B)入院して分べんしたときは	⑦ 病院または 産院名				
	⑧ 病院または 産院の所在地					
	⑨ 入院した期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	日間		
	⑩ 自費で入院しましたか 健康保険で入院しましたか	自費 ・ 健保 ・ その他				

令和 年 月 日 提出

(被
保
険
者
へ
の
注
意
事
項)

- ア. ②、⑥および⑦は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
 ⑧は、勤務先から交付される「賃金支払内訳表」などをみればわかります。
 イ. ⑨の(A)、⑪の(A)、⑫の(A)および⑫の(B)の⑩は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
 なお、⑪の(A)は、請求書を提出するとき現在までのことを「受けた」、「受けない」に、
 また将来のことを「受けられる」、「受けられない」にわけて、二つの事項を○で囲んで下さい。
 ウ. 出産手当金は、女子被保険者が分べん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、分べんの前が四十二日間(分べんの当日を含む)、
 分べんの後が五十六日間を限度として支給されます。

受付日付印

出産手当金請求書－2

事業主が証明するところ	⑬ 労務に服さなかった期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間
	⑭ うえの期間中の分として支払う報酬関係	⑯ 全額支給した場合 または支給する場合	令和 年 月 日から 金 円 (日額 金 円) 令和 年 月 日まで (月 日支払)
		⑰ 一部支給した場合 または支給する場合	令和 年 月 日から 金 円 (日額 金 円) 令和 年 月 日まで (月 日支払)
		⑱ 現在までもまた 将来も支給しない 場合は、その旨	
	うえのとおり相違ないことを証明します。 ⑮ 事業主 住所 氏名 ⑯ ⑰		

事業主への注意事項
カ. オ. エ.
⑭の⑯の欄は、「現在までも、また将来も支給しない」などと記載して下さい。
被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、証明を行う必要があります。

医師または助産師が意見を書くところ	⑲ 分べん予定年月日	令和 年 月 日		
	⑳ 分べん年月日	令和 年 月 日 分べん		
	㉑ 正常分べんまたは異常分べんの別	正常・異常	㉒ 生産または死産の別	生産・死産 (妊娠 カ月)
	㉓ 入院して分べんしたときは、その期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	㉔ 入院費用の別 健保・自費 その他
		うえのとおり相違ありません。 ㉕住所 ㉖ 職名 () ㉗氏名 電話 ㉘ ⑯		

医師または助産師への注意事項
ク. キ.
⑲、㉒および㉔の欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
㉒欄の「死産」を○で囲んだ場合は、妊娠幾箇月の死産であるかを当該欄に付記して下さい。

(共通する注意)
ケ. 印は、ハッキリと押し、印もれのないように注意して下さい。
コ. 訂正したところには、各記載者の氏名のわきに押した印と同じ印 (①から⑯までの訂正箇所には④の印、⑮から⑱までの訂正箇所には⑯の印、㉑から㉘までの訂正箇所には㉘の印)を訂正印として押して下さい。
サ. ⑩、⑪の(B)、⑫の(B)、⑬および㉑の期間の計算は、両端を入れて、間違いなく計算して下さい。
たとえば、10月29日から11月4日までは、7日間となります。