

出産手当金申請書  
出産手当付加金

(2023年09月改訂)

・ご記入は、必ずインクの消えないペン(ボールペンなど)でお願いします。

・事業主(管轄の総務部)を経由して、提出してください。

※個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

本人の記入欄	被保険者証(記号・番号)		所 属 名							
	記 号	番号(氏名コード)	会社名・所属・内線番号							
			内線番号 8- -							
	申請の種別 <input checked="" type="radio"/> をつけて下さい		(A) 出産予定日 (B) 出産日	出産(予定)胎児数		出産のために休んだ期間				
	産前・産後・全期		(A)令和 年 月 日	・ 単胎		自:令和 年 月 日から				
			(B)令和 年 月 日	・ 多胎(2・3・4)児		至:令和 年 月 日まで	( 日間)			
	申請者署名捺印									
	この申請書は、給付金の申請を円滑に行うため、事業主経由で提出してください。審査と給付に伴う関係書類の返送も事業主経由となります。 また、内容審査のために、健康保険組合から、直接医療機関への照会を行う場合があります。尚、労働組合員の方については、出産見舞金給付のため、労働組合に給付金情報の提供を行います。個人情報(本人・家族)の取扱い上、支障のある方は、健保組合へ事前にお申し出ください。									
	シャープ健康保険組合理事長 殿 〒 -									
	上記の内容に同意し、出産手当金を申請します。 住所 尚、私の受ける表記給付金の受領を事業主に委任します。 電話									
令和 年 月 日 氏名 										
備考欄		被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください (マイナンバーを記載した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)								

医師・助産師の証明欄	出産した者の氏名		(A) 出産予定日 (B) 出産日	出産胎児数 <input checked="" type="radio"/> をつけて下さい		出産の状態 <input checked="" type="radio"/> をつけて下さい				
			(A)令和 年 月 日	・ 单胎		・ 生産				
			(B)令和 年 月 日	・ 多胎(2・3・4)児		・ 死産(妊娠週目(日目))				
	上記の通り相違ありません。 住所									
	令和 年 月 日 医療機関名									
	電話番号									
	医師・助産師 氏名 									
	上記の通り証明します。 住 所									
	令和 年 月 日 事業所名									
	事 業 主									

事業主の証明欄	申請期間中の勤務状況										
	種 别		該 当 期 間								
	出産手当金が申請可能な所定期間※		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間)								
	その内の出勤日		・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
			令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	有給休暇取得期間		・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
			令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	給料の一部支給		・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	・無	・有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
			令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	上記の通り証明します。 住 所										
令和 年 月 日 事業所名											
事 業 主											

健保記入欄	所定期間: / / ~ / / ( 日間 ) 健保 受付印									
	給付期間: / / ~ / / ( 日間 )									
	不支給期間: / / ~ / / ( 日間 )									
〈窓口責任部門 確認欄〉										
責任者		担当								
申請書受領日: 令和 年 月 日										

※所定期間は、①出産予定日以前の出産は98日間(出産日以前42日[産前]+出産日翌日以降56日

[産後])、②出産予定日後の出産は、98日間+出産予定日から出産が後ろにずれた日数分の期間

(出産予定日以前の42日[産前]+出産予定日翌日から出産日までの期間[産前]+出産日翌日以降56日[産後])となります。

尚、多胎のご出産時は154日間(出産日以前の98日[産前]+出産日翌日以降56日間[産後])となります。