

出産手当金支給申請書 記入例

健康保険 出産手当金支給申請書 (被保険者/医師・助産師記入用)

この申請書について、右記の事項は必ず記入してください。
 A 申請者本人(申請書)が保険者である。
 B 記載内容について異なる場合は申請者本人が確認している。

1	被保険者証 記号 987 番号 654321 生年月日 昭和 〇〇年 〇月 〇日
2	氏名 (印刷体) ケンボ ハナコ 住所 〒100-0000 東京都渋谷区〇〇 X-X △△マンションXXX号 事業所名称 株式会社 〇〇〇〇
3	出生年月日 昭和 〇〇年 〇月 〇日
4	出生地 〇〇〇〇 出生年月日 昭和 〇〇年 〇月 〇日 出生地 〇〇〇〇 出生年月日 昭和 〇〇年 〇月 〇日
5	出生年月日 平成 〇元 5月 20日 出生年月日 平成 〇元 5月 15日
6	産休の開始日(申請開始) 平成 〇元 4月 4日 から 平成 〇元 7月 10日 まで 98 日
7	マイナンバー記入欄 [健康保険証のマイナンバーを記入してください。] マイナンバーを記入した場合、個人番号通知書(本人確認)を添付する必要があります。

この申請書は2枚1セットです。2枚目の「事業主記入用」も必ずご提出ください。

東京都農林漁業団体 健康保険組合

記入もれや誤りが多いところ (特にご注意ください。)

- 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。
- 被保険者が亡くなられた場合は、申請者(相続人)の氏名、住所、振込先口座をご記入ください。
申請者(相続人)の氏名は被保険者名の横にカッコ書きでご記入ください。
その際、被保険者と申請者(相続人)の続柄など身分関係を確認できる書類(戸籍謄本原本)を添付してください。
- 事業所(事業主)経由で提出される場合は、提出委任に✓を付けてください。
- 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類(戸籍謄本等)の添付が必要となります。
- 出産予定日と出産日の両方をご記入ください。
- 申請期間をご記入ください。
 - この申請書は、ご記入いただいた申請期間が経過する前に提出することはできません。(産前分、産後分など複数回に分けて申請することは可能です。ただし、事業主の証明などは、その都度必要となります。)
 - 出産日が出産予定日より遅れた場合は、出産予定日以前42日から出産日以後56日目までの期間を限度として申請することができます。(42日+a+56日)
- ①の被保険者証の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

※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、正しい内容と被保険者の記入するところは被保険者の署名(サイン)、医師・助産師記入欄は医師・助産師の署名(サイン)をご記入ください。

この申請書は 2枚1セットです。2枚目の「事業主記入用」も必ずご提出ください。