

出産手当金支給申請書 記入例

自動車振興会 健康保険組合 | 業務課給付係 03-3442-7215

健康保険 出産手当金 支給申請書 (被保険者記入用)

| | | | | |
|--------|------------------|------------------------------------------|------------------|-----------------|
| 被保険者情報 | 1 被保険者等 記号・番号 | 記号 987 番号 654321 | 事業所名称 | (株)〇〇〇〇 |
| | 2 氏名 | (フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎 (押印不要) | 生年月日 | 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 |
| | 住所 | 〒 110-0000 東京都墨田区〇〇 1-2-3 □□マンション×××号 | 電話番号 (日中の連絡先) | 090 (1234) 〇〇〇〇 |

| | | | | |
|----------|----------------------------------------------------------|----------------------------|------|---------------|
| 振込先 | 金融機関名称 | 〇〇〇〇 (銀行・金庫・信組 農協・その他) | 預金種別 | 普通・当座・その他() |
| | 口座名義 (カタカナで記入) | △△△△ (支店 本店・出張所 その他) | 口座番号 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3 公金受取口座 | □ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、上記の口座情報の記入は不要です。) | | | |

| | | | | |
|-----|---------------------------------|----------------|-----------------------------|----------|
| 委任状 | 4 口座名義区分が 代理人の場合に ご記入ください | 被保険者 (申請者) | 本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 | 令和 年 月 日 |
| | | 代理人 (口座名義人) | 住所 | |
| | | 氏名 | 被保険者との関係() | |

| | | |
|------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 申請内容 | 5 今回の出産手当金の申請は、 出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。 | □ 出産前の申請 <input checked="" type="checkbox"/> 出産後の申請 |
| | 6 出産前の申請のときは、「出産予定日」を 出産後の申請のときは、「出産予定日」と「出産日」を ご記入ください。 | 出産予定日 令和 〇 年 1 月 20 日 出産日 令和 〇 年 1 月 15 日 |
| | 7 出産のため休んだ期間(申請期間) | 令和 〇 年 12 月 5 日 から 98 日間 令和 〇 年 3 月 12 日 まで |
| | 出産のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか、 または今後受けられますか。 | □ はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| | 「はい」と答えた場合、その報酬支払の基礎となった(なる) 期間と報酬額をご記入ください。 | 令和 年 月 日 から 円 令和 年 月 日 まで |

注：この申請書は2枚1セットです。2枚目の「事業主/医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。

| | | |
|---|-----------------------------------------------|---------|
| 8 | マイナンバー記入欄(被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。) | 受付印 |
| | マイナンバーを記入した場合、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。 | |
| | 社会保険労務士記載欄 氏名等 | |
| | 自動車振興会 健康保険組合 | (66.12) |

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 1 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」に記載されています。
- 2 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。)
- 3 マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は、 を付けてください。(被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。)
注：マイナポータル等で口座情報を登録・変更した場合、情報が反映されるまでに数日を要します。
- 4 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。
- 5 出産前の申請か出産後の申請か、どちらかにチェックを入れてください。
- 6 出産前の申請の場合は、出産予定日のみをご記入ください。
出産後の申請の場合は、出産予定日と出産日の両方をご記入ください。
- 7 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+α+56日)
- 8 1の被保険者等記号・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、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

この申請書は 2枚1セット です。2枚目の「事業主/医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。