

**記入例** 健康保険 出産手当金 出産手当金付加金 請求書

申請期間経過後に申請してください。

記入例を参考に、必要事項を記入してください。申請期間が経過してから申請してください。

被保険者の記号・番号		被保険者の氏名		生年月日	
記号	番号	慶應 花子		昭和 60 年 1 月 10 日 平成	
1	1 2 3 4 5 6				
被保険者の住所		被保険者の資格を取得した日			
(フリガナ) ときょうと みなとく みた 〒 108 - 0073 東京都港区三田1-2-3		昭和 25 年 4 月 1 日 平成 令和			
電話(携帯)	090 (1234) 5678	内線	12345	メールアドレス	hanako.keio @ keio.jp
事業所の名称	慶應義塾 慶應義塾大学医学部		出産年月日		
出産年月日	令和 2 年 1 月 1 日		出産予定年月日		
出産のため休んだ期間(支給期間)	令和 元 年 11 月 25 日 から 令和 2 年 2 月 26 日 まで 94 日間				
報酬の支払い	無		報酬支払の基礎となる期間と金額		
支払金融機関	銀行 〇〇〇 本店		1.普通 口座名義		
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	支店	2.当座 (フリガナ) ケイオウ ハナコ		
3.その他 慶應 花子					
私は、出産手当金受給期間中に報酬を受取っていないことを証明します。万一受取っていた場合は、出産手当金をお返しすることをお約束いたします。					
令和 2 年 3 月 10 日 被保険者氏名 慶應 花子					
※上記「報酬の支払い」で「無」に○をつけた方のみ、証明欄に記名してください。					

「報酬の支払い」で無に○をつけた方は、申請期間経過後に、記名・押印してください。

健保記入欄	支給期間	年 月 日 ~ 年 月 日	支給決定額
	支給日数	日	千円 計 円
	出産手当金支給額	日額 × 日数 = 支給率 支給額	円 円
	出産手当金付加金支給額	日額 × 日数 = 支給率 支給額	円 円

常務理事	事務長	担当者

労務に服さなかった期間	出勤:○、有給:△、公休:公、欠勤:／ で表示してください。		出勤	有給			
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日	日			
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日	日			
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日	日			
上記の期間に対して賃金(通勤手当等含む)の支給		無・有	給与の種類	月給・日給・時間給・その他( )			
上記の期間中の分として、報酬を全額又は一部支給した(する)場合は、記入してください。							
事業主による証明欄	区分	期間	単価	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	賃金計算方法(欠勤控除計算等)
	支給した賃金内訳	基本給	円	円	円	円	円
		通勤手当	円	円	円	円	円
		住宅手当	円	円	円	円	円
		扶養手当	円	円	円	円	円
		計	円	円	円	円	円
上記のとおり証明いたします。 令和 年 月 日 事業主名称 所在地							
証明日以前の期間について、医師又は助産師に証明を受けてください。内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をいただいでください。医療機関の名称、所在地等はゴム印を押していただいでください。							

氏名		出産年月日	令和 年 月 日	出産予定年月日	令和 年 月 日
生産または死産の別	・ 生産 ・ 死産 (妊娠 週)	出生児の数	・ 単胎 ・ 多胎 ( 児)	入院して出産したときは、その期間	日間
入院して出産したときは、その期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	正常出産又は異常出産の別	正常・異常	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日	
医療機関名称 所在地 電話 医師又は助産師氏名					
＜お願い＞ 証明日以前の期間を証明願います。 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、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。					

【備考】

## 出産手当金について

### ◆支給要件

次の3つの要件を全て満たすと、出産手当金を受けることができます。

- ①被保険者であること。  
任意継続被保険者の方は対象ではありません。
- ②妊娠4ヶ月(85日)以後の出産のために仕事で休んでいること。  
出産(早産)・死産(流産)・人口妊娠中絶も含まれます。
- ③給与の支給がないこと。  
給与が一部支給されている場合は、出産手当金支給額と調整されます。

### ◆支給期間と支給額

#### 1.支給期間

出産手当金は、出産日(出産が出産予定日より遅れた場合は出産予定日)以前42日(多胎妊娠の場合は98日)から、出産日後56日までの期間で、支給要件を満たした期間について支給されます。  
出産予定日より遅れて出産した場合は、その期間を含めて支給します。

#### 2.支給額

◎法定給付 \*被保険者期間が1年以上の人  
休業1日につき、支給開始日以前の継続した12ヶ月間の標準報酬月額平均の30分の1の3分の2に相当する額

\*被保険者期間が1年未満の人

- ①支給開始日以前の継続した各月の標準報酬月額平均の30分の1に相当する額
- ②加入している健康保険の平均標準報酬月額30分の1(平均標準報酬日額)に相当する額  
休業1日につき、①か②のいずれか少ない額の3分の2に相当する額が支給されます。

◎付加給付 休業1日につき、支給開始日以前の継続した12ヶ月間の標準報酬月額平均の30分の1の15分の2に相当する額  
付加給付は在職期間および任意継続加入期間のみ支給されます。

傷病手当金を同時に受けられる場合は、出産手当金の支給が優先し、その間は傷病手当金は支給されません。  
ただし、傷病手当金が先に支給されているときは、出産手当金の内払いとみなし、その額だけ出産手当金の額が調整されます。

### ◆退職後の継続給付

退職等で加入者の資格がなくなった場合、次の3つの要件を全て満たすと、出産手当金を受けることができます。

- ①退職日までに、1年以上継続して被保険者であること。  
任意継続加入期間は含まれません。
- ②出産日(出産が出産予定日より遅れた場合は出産予定日)以前42日(多胎妊娠の場合は98日)から出産後56日の期間中に退職していること。
- ③退職日に仕事を休んでいること。

### ◆提出先

三田地区 : 人事部健保担当(慶應義塾健康保険組合)  
信濃町地区 : 人事課給与厚生担当  
その他地区 : 総務担当部署

### ◆問合せ先

人事部健保担当(慶應義塾健康保険組合)  
〒108-8345 東京都港区三田2-15-45  
Tel:03-5427-1525(内線:22106) Fax:03-5427-1521  
Email:keio-kenpo@adst.keio.ac.jp