届書コード	※支給決定・支出決議書						常務理事	部長	課長	主任	担当者
632	決定日	年 月 日	支給日	年 月 日							
資格関係照合	取得	強制	年 月 日	喪失	強制	年 月 日					
		任継	年 月 日		任継	年 月 日					

支給期間	自 年 月 日	出勤 日	支給日数	日	支給決定額（要¥マーク・訂正不可）	千万 百万 拾万 万 千 百 拾 円
	至 年 月 日	有給 日				

産前または期間内傷手の支給	ア．無 イ．産前の支給有 ウ．期間内傷手有	特別支給	給付日額	直近１年	平均月額	平均日額	給付日額
	（ 年 月 日 ～ 年 月 日 日間）	有・無		有・無	円	円	円
分娩年月日	実 年 月 日 予 年 月 日	単胎・多胎		(全平均)	円	円	円

支給内訳							
予前	年 月 日から	年 月 日まで（給付日額	円－	円）×	日間＝	円
予前	年 月 日から	年 月 日まで（給付日額	円－	円）×	日間＝	円
産前	年 月 日から	年 月 日まで（給付日額	円－	円）×	日間＝	円
産前	年 月 日から	年 月 日まで（給付日額	円－	円）×	日間＝	円
産後	年 月 日から	年 月 日まで（給付日額	円－	円）×	日間＝	円
産後	年 月 日から	年 月 日まで（給付日額	円－	円）×	日間＝	円

備考

出産手当金請求書

▶この欄の訂正は本人の印

被保険者（請求者）が記入するところ

㋐ 健康保険被保険者等の記号・番号	被保険者の生年月日	㋑ 事業所の名称
	昭・平 年 月 日	

㋒法人の役員ですか	㋓ 被保険者の業務の種類 （既に退職している場合は退職前の業務の種類）
いいえ・はい	（詳しく）

出産年月日（出産前に請求する時は右欄の出産予定年月日のみ記入してください）	出産予定年月日	請求区分	㋔単胎・多胎妊娠の別
令和 年 月 日	令和 年 月 日	1．出産 2．出産の予定	ア．単胎 イ．多胎

㋕ 請求期間（出産のため休んだ期間）		㋖ ㋕の期間（請求期間）に給料を受け取りましたか	
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	ただし（具体的な日付を記入してください） は出勤 は有給休暇	ア．全部受けた イ．全部受けられる ウ．一部受けた エ．一部受けられる オ．受けられない	年 月 日から 年 月 日まで 日分 円

備考欄	被保険者等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は、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。）

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

〒
被保険者の住所（請求者）

氏名

電話 （ ） －

大阪ニット健康保険組合理事長 殿

◎記入するときは、うらの注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

受付年月日	被保険者が在職中のとき	被保険者が退職しているとき
	領収委任状：この給付金の領収方を私の勤務する事業所事業主に委任します。 令和 年 月 日 被保険者の氏名	給付金振込口座：1．振込 4．当地 金融機関コード / 金融機関名 銀行 支店 / 預金種別 普通 口座番号 / 口座名義人（カナ）

社会保険労務士氏名・印	㊞

▶この欄の訂正は事業主の印

事業主が証明するところ

◎当該社員（ 氏）に関する事項

㋐ ㋑の期間のうち労務に服さなかった期間		㋒ 左記の期間に報酬を支給しましたか
年 月 日から 年 月 日まで 日間	ただし（具体的な日付を記入してください） は出勤のため除く は有給休暇	ア．全部支給した イ．全部支給する ウ．一部支給した エ．一部支給する オ．支給しない

㋓ 報酬の支給形態	㋔ 報酬の締切日・支払日		㋕ 欠勤した場合の報酬の支給方法（控除計算方法）
ア．月給制 イ．日給月給制 ウ．日給制 エ．時間給制 オ．その他（ ）	（締切日） 日締め	（支払日） 日払い	・基本給は ア．控除しない イ．控除する（欠勤1日につき ） ・諸手当は ア．控除しない イ．控除する（欠勤1日につき ） その他（ ）

㋖上記の期間中における報酬（今後支払う予定のものを含む）の支給額について、報酬の締切ごとに記入してください

		基本給	家族手当	役付手当	通勤手当	手当	手当	手当
欠勤しなかった場合の1ヶ月の報酬支払額		円	円	円	円	円	円	円
実際の報酬支払額 月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円
月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円
月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円
月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円
月分	年 月 日から 年 月 日まで	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円	/ ～ / 円

㋗上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事業所の所在地

事業所の名称

事業主氏名・印

電話 （ ）

◎うらの記載例を参照してください。

▶この欄の訂正は医師又は助産師の印

医師又は助産師が証明するところ

◎出産者（ 氏）に関する事項

㋘ 出産年月日（出産前に請求する時は右欄の出産予定年月日のみ記入してください）	㋙ 出産予定年月日（出産後であっても必ず記入してください）	㋚ 生産・死産の別	㋛ 単胎・多胎妊娠の別
年 月 日	年 月 日	ア．生産 イ．死産（妊娠第 週又は第 月）	ア．単胎 イ．多胎（ 児）

㋜上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

医療機関等の所在地

医療機関等の名称

医師又は助産師の氏名・印

電話 （ ）

記入するときの注意事項（添付書類を含む）

・記入するときは、鉛筆を使用しないでください。
・記入もれのないように注意してください。
・支給決定に際し、別途、必要書類等の提出を求める場合があります。

《被保険者（請求者）が記入するところ》

・㋐欄　あなたの健康保険被保険者等に記載されている記号番号を記入してください。

・㋓欄　あなたの仕事の内容を（経理担当業務、店頭販売などのように）具体的に記入してください。

・㋕欄　出産の日（出産の日が分娩予定日より後であるときは出産予定日）以前42日（多胎出産の場合は98日）、出産の日後56日の範囲内で、労務に服さなかった期間を記入してください。（出産の日又は出産予定日は、産前の期間（42日又は98日）に含みます。）
通算日数は間違いのないようによく確かめて記入してください。

・㋖欄　ア～オのうち、該当するものを〇で囲んでください。
ア・イ・ウ・エのいずれかを〇で囲んだときは、給料を受けた期間と金額を記入してください。

《領収委任状・給付金振込口座の欄》

在職中の被保険者の請求については、事業所の指定口座に振込しますので、領収委任状欄にも記入してください。
なお、退職後に請求される場合は、指定口座に振込しますので、給付金振込口座欄にご記入ください。
ただし、被保険者（請求者）名義のものに限ります。

《医師又は助産師が意見を書くところ》

あなたの出産に立ち会った医師又は助産師に記入してもらってください。
医師又は助産師の証明証が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付してください。

この請求書には、事業主証明欄並びに医師意見書欄がありますが、これらの欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。
しかしながら、健康保険法施行規則における事業主証明欄並びに医師意見書の取り扱いについては、被保険者等が請求する場合は請求書に添付したうえ健保組合に提出することとされています。
つきましては、施行規則による方法で請求される場合は、被保険者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主証明書、医師意見書をそれぞれ添付のうえ提出していただいて結構です。

《事業主が証明するところ》

・あなたが勤務している事業所の事業主に記入してもらってください。
既に退職している場合は、退職日後に係る証明は必要ありません。
（記載例）

事業主が証明するところ

㋕ ㋔の期間のうち労務に服さなかった期間		㋖ 左記の期間に報酬を支給しましたか
令和 5年12月 11 日から 98 日間 令和 5年 3月 18 日まで	ただし（具体的な日付を記入してください） 12/11,12,14 は出勤のため除く　は有給休暇	ア. 全部支給した　イ. 全部支給する 〇ウ 一部支給した　エ. 一部支給する オ. 支給しない

㋙ 報酬の支給形態	㋚ 報酬の締切日・支払日		㋛ 欠勤した場合の報酬の支給方法（控除計算方法）
ア. 月給制　〇イ 日給月給制 ウ. 日給制　エ. 時間給制 オ. その他（　　）	（締切日） 20 日締め	（支払日） 25 日払い	・基本給は　ア. 控除しない　〇イ 控除する（欠勤1日につき　月額の1/21控除する） ・諸手当は　〇ア 控除しない　イ. 控除する（欠勤1日につき　　） その他（諸手当は1ヶ月のうち出勤が0のときは支給しない　　）

㋜上記の期間中における報酬（今後支払う予定のものを含む）の支給額について、報酬の締切ごとに記入してください

			基本給	家族手当	役付手当	通勤手当	住宅手当	手当	手当
欠勤しなかった場合の1ヶ月の報酬支払額			200,000円	円	円	8,000円	10,000円	円	円
実際の報酬支払額	12月分	5年 11月21日から 5年 12月20日まで	11/21～12/14 161,905円	/～/ 円	/～/ 円	/～/ 8,000円	/～/ 10,000円	/～/ 円	/～/ 円
	1月分	5年 12月21日から 6年 1月20日まで	/～/ 0円	/～/ 円	/～/ 円	/～/ 0円	/～/ 0円	/～/ 円	/～/ 円
	2月分	6年 1月21日から 6年 2月20日まで	/～/ 0円	/～/ 円	/～/ 円	/～/ 0円	/～/ 0円	/～/ 円	/～/ 円
	3月分	6年 2月21日から 6年 3月20日まで	3/19～3/20 38,096円	/～/ 円	/～/ 円	/～/ 8,000円	/～/ 10,000円	/～/ 円	/～/ 円

㋝上記のとおり相違ありません。

令和 6年 3月 23日

事業所の所在地　大阪市中央区久太郎町×番×号
事業所の名称　〇〇株式会社
事業主氏名・印　代表取締役　□□一郎
電話 06（△△△△）△△△△

・㋓欄　出勤等に基づいて正しく記入してください。
期間中に出勤した日や有給休暇の日があれば、「ただし」欄にその日付を記入してください。

・㋛欄　欠勤した場合の報酬の支給方法（控除計算方法）について、該当するものを全て〇で囲み、必要に応じ具体的な控除計算方法を記入してください。（記載例参照）

・㋕欄　労務に服さなかった期間に係る給料の支給状況等について、次により記入してください。
1　家族・役付・通勤の他に、月を単位として諸手当が支給されている場合は、空欄にその名称を記入してください。ただし、超過勤務に係る手当は除いてください。
2　「欠勤しなかった場合の1ヶ月の報酬支払額」欄について
(1) 日給制の場合は、基本給の欄に「@」と表示し、日額を記入してください。
(2) 通勤手当が数ヶ月分まとめて支払われるような場合は、通勤手当の欄に支払月・対象期間・支給額を記入してください。（記載例参照）
3　「実際の報酬支払額」欄について
(1) 各月の給料の締切ごとに区分してください。
(2) 金額は、当該期間に実際に支払った給料を記入してください。
(3)「　/　～　/　」は、欠勤控除をした場合などに、実際に支払った給料の支払い対象とした期間を記入してください。（記載例参照）

・㋖欄　記載内容について、事業主の証明を行ってください。
第1回目の請求については、休みはじめた月分とその前月分の賃金台帳・出勤簿（写）を添付してください。
また、報酬の支給形態が月給制のときは、給与規定（写）を添付してください。

※以上の内容でわからないことがありましたら、業務課（06－6243－1070）へおたずねください。