

記入するときの注意事項

被保険者（請求者）が記入するところ

- ⑧の欄の請求期間は、公休日も含めた通算期間を記入してください。
支給対象期間は、出産日（出産が予定日より遅れた場合は出産予定日）以前42日（多胎妊娠は98日）から出産日後56日となります。なお出産日は産前に含まれます。
⑧の請求期間に出勤した日がある場合、また有給休暇をとった日がある場合は、「ただし、」の欄に“10/3, 10/4”のように具体的な日付を記入してください。
- ⑨の欄は、⑧の請求期間における報酬について、ア. から ウ. のうち該当するものを○で囲み、請求期間中に報酬（通勤手当など諸手当の一部も含みます）を受けた（受けられる）場合はその期間と金額を記入してください。
- 保険給付を受ける権利は、2年が経過すると時効となり消滅します。出産手当金の時効は、労務に服さなかった日ごとにその翌日が時効の起算日となります。

医師・助産師が証明するところ

- ㉓および㉔の欄は、該当するものを○で囲んでいただき、死産の場合は「妊娠週数」を、多胎の場合は「出生児数」をご記入ください。

事業主が証明するところ（記入例）

⑬ 労務に服さなかった期間（休日も含む）		令和 6 年 4 月 7 日 から 令和 6 年 6 月 15 日 まで 70 日間	
⑭ 勤務状況 出勤日は○で、有給は△で、公休日は□で、欠勤日は/でそれぞれ表示してください		出勤	有給
令和 6 年 3 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	8 日	1 日
令和 6 年 4 月	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲	5 日	0 日
令和 6 年 5 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	0 日	0 日
令和 6 年 6 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	0 日	0 日
令和 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
⑮ 報酬の支給形態		⑯ 締日・支払日	⑰ ⑱の期間に対して賃金を支給しましたか（支給しますか）
⑲ 月給 ⑲ 日給 ⑲ 時間給 ⑲ その他	⑲ 締日	⑲ 支払日	⑲ ⑱の期間に対して賃金を支給しましたか（支給しますか）
()	15 日	25 日	・基本給は、ア. 全部支給した(する) イ. 一部支給した(する) ㉑. 支給しない ・諸手当は、ア. 全部支給した(する) ㉒. 一部支給した(する) ウ. 支給しない
⑱ 支給区分	⑱ 期間	⑱ 欠勤がない場合の1か月の支給額	⑱ 3 月 16 日～ 4 月 15 日 日分 ⑱ 4 月 16 日～ 5 月 15 日 日分 ⑱ 5 月 16 日～ 月 日 日分 ⑱ 月 日 日分 ⑱ 月 日 日分
支給した(する)賃金内訳	基本給	200,000 円	140,000 円
	資格手当	20,000 円	20,000 円
	職務手当	30,000 円	21,000 円
	手当	円	円
	手当	円	円
	手当	円	円
	通勤手当	4,000 円	4,000 円
	計	254,000 円	185,000 円
⑲ 欠勤控除の計算方法等についてご記入ください。 4月分の欠勤控除は、 基本給 200,000 ÷ 20 × 6 = 60,000 職務手当 30,000 ÷ 20 × 6 = 9,000 その他の手当は満額支給 5月分以降は基本給・諸手当とも支給しない			
⑳ 上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 6 年 7 月 5 日	担当者氏名 関西 文子
〒 542 - 0061			
事業所所在地 大阪市中央区安堂寺町 2 - 4 - 1 4			
事業所名称 関西文紙情報産業株式会社			
事業主氏名 関西 文男		電話 06 (6765) ****	

- 被保険者がすでに退職している場合、退職後の期間にかかる証明は必要ありません。
- ⑬の欄「労務に服さなかった期間」は、⑧の欄と符合するように記入してください。
- ⑭の欄は、⑬の欄の期間に係る賃金計算月すべてを対象に、出勤した日は○、有給日は△、公休日は□、欠勤日は/の符号でマークしてください。
ただし、賃金計算期間において出勤または有給の日がなく、公休と欠勤だけの場合は、記入例（8月16日から10月15日）のように“取消し線”で表示していただいても結構です。
- ⑯の欄は、賃金計算の締日と支払日を記入してください。
- ⑰の欄は、⑱および⑲の期間にかかる賃金支払月について、賃金計算期間ごとの支給額を記入してください。ただし、超過勤務にかかる手当は記入する必要はありません。
「欠勤がない場合の1か月の支給額」は、月を単位として支給されない日給・時間給などには「@」を付けて記入してください。
なお、通勤手当などが数か月分まとめて支給されている場合は、1か月分に換算して記入していただき直近の支給月を含む賃金台帳の写しを添付してください。
- ⑱の欄は、⑱の支給額に欠勤控除がある場合にその計算方法等についてご記入ください。枠内に書ききれない場合は、計算方法等を記入した別紙を添付してください。
- 請求期間のとその前1か月分の賃金台帳と出勤簿（タイムカード）の写しを添付してください。
- 支給決定にあたって、健康保険組合から問い合わせさせていただくことがありますので、㉑の欄の担当者氏名は必ずご記入ください。

この請求書の記載についてわからないことがある場合は、健康保険組合（給付課）までお問い合わせください。

提出先 〒542-0061 大阪市中央区安堂寺町 2 - 4 - 1 4 文健会館 4 階

関西文紙情報産業健康保険組合

TEL 06(6765)9212 FAX 06(6765)9216

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄