

健康保険

出産手当金支給申請書の書き方

健康保険 出産手当金支給申請書の書き方 1枚目（被保険者記入用）

2

被保険者（申請書本人）が、自身の情報を記入する用紙です。

① 資格情報のお知らせ等

資格情報のお知らせ等に記載された記号と番号を左つづめで記入してください。

（資格情報のお知らせの見本）

資格情報のお知らせ	
記号	21700023 番号 21 校番
氏名	芳務 花子
生年月日	昭和63年8月10日
資格取得年月日	令和2年4月1日
保険者番号	12345678
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部

- ※ 校番は記入不要です。
- ※ 退職後の申請の場合は、在職時の記号と番号をご記入ください。
- ※ 記号と番号が不明なときは「④ マイナンバー」をご覧ください。

② 被保険者氏名

被保険者の氏名を漢字とカタカナで記入します。氏名（カタカナ）は、振込手続のときに使用されます。

※ 押印は不要です。

③ 振込先指定口座

申請者本人が出産手当金を受け取るための口座です。こちらは被保険者（申請者）名義の口座情報を記入します。

※ 出産手当金は申請者本人に振込される仕様に変更されたため、口座名義・区分、受取代理人欄は削除されています。

ゆうちょ銀行の口座を希望する場合は、従来の口座番号（記号・番号(13桁)）ではなく振込専用の店名（漢数字3文字）・口座番号を記入してください。

振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。	
金融機関名称	ゆうちょ
支店名	二三八
預金種別	1 普通預金
口座番号	1234567

④ マイナンバー

被保険者のマイナンバーの記入は原則不要です。しかし、健康保険の記号と番号が不明な場合は、記入が必要です。

被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。本人確認書類貼付台紙に、⑦ ①の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。

⑦ 身分確認を行うための書類（いずれか1点）

- ・被保険者のマイナンバーカード（表面）のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

① マイナンバー確認を行うための書類（いずれか1点）

- ・被保険者のマイナンバーカード（裏面）のコピー、被保険者のマイナンバーが記載された住民票か住民票記載事項証明書

- ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを0で埋めてください。
- ・訂正するときは、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください。

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3 ページ

被保険者記入用

被保険者本人が出産のため会社を休み、その間の給与の支払いを受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

被保険者証	記号（左つづめ）	番号（左つづめ）	生年月日
	2 1 7 0 0 0 2 3	2 1	1 昭和 6 3 年 8 月 1 0 日
氏名（カタカナ）	ロウ ム ハナ コ		
氏名	芳務 花子		
郵便番号	5 4 0 0 0 1 2	電話番号	0 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8
住所	大阪 市 中央区谷町2-1-19		

③ 振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名称	〇〇〇〇	支店名	〇〇
預金種別	1 普通預金	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

④

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

※協会使用欄のため記入不要です※

全国健康保険協会 協会けんぽ

1/3

【本人確認書類貼付台紙】

（表面）

（裏面）

本人確認書類貼付台紙

参考・ダウンロード | 協会けんぽ『本人確認書類貼付台紙』
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/choufudaishi/tyoufudaishi20062.pdf>

「申請内容」⑤～⑧の欄に被保険者が出産についての情報を記入し、「⑨ 医師・助産師による証明」の欄に、医師や助産師が被保険者の出産についての証明を記入する用紙です。

「⑨ 医師・助産師による証明」の欄は、事業主や被保険者が記入することはありませんが、参考として紹介しています。

⑤ 申請期間

出産のために働くことができなかった期間（有給休暇、公休日を含む）を記入してください。

なお、この申請書は、**申請期間が経過した後**に提出してください。（申請期間が経過する前に提出することはできません。）

⑥ 申請のタイミング

今回の出産手当金の申請が、出産前であれば「1」、出産後であれば「2」を記入してください。

⑦ 出産予定日 / 出産日

【出産前の申請の場合】

出産予定日のみを記入してください。

【出産後の申請の場合】

出産予定日と出産日の両方を記入してください。

⑧ 申請期間の報酬

申請期間に報酬を受けた場合は、申請書3枚目の「⑪ 申請期間の報酬等（賃金）」欄に報酬等の記載が必要です。

⑨ 医師・助産師による証明

医師または助産師に記入してもらうスペースです。

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3 ページ

被保険者・医師・助産師記入用

被保険者氏名 労働 花子

⑤ 申請期間（出産のために休んだ期間） 令和 06 年 04 月 10 日 から 令和 06 年 07 月 20 日

② 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、出産後の申請ですか。 2 1. 出産前 2. 出産後

③-1 出産予定日 令和 06 年 05 月 21 日

③-2 出産年月日（出産後の申請の場合はご記入ください。） 令和 06 年 05 月 25 日

④-1 出生児数 1 人 出産前の申請の場合、予定の出生児数をご記入ください。

④-2 死産児数 人

⑤-1 申請期間（出産のために休んだ期間）に報酬を受けましたか。 1 1. はい 2. いいえ ⑤-2へ

⑤-2 受けた報酬は事業主証明欄に記入されている内容のとおりですか。 1 1. はい 2. いいえ 事業主へご確認のうえ、正しい証明を受けてください。

⑨ 医師・助産師による証明

出産者氏名（カタカナ）

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢字（〃）、半濁点（・）は1字としてご記入ください。

出産予定日 令和 年 月 日

出産年月日 令和 年 月 日

出生児数 人 出産前の申請の場合、予定の出生児数をご記入ください。

死産児数 人

死産の場合の妊娠日数 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

医療機関の所在地 令和 年 月 日

医療機関の名称

医師・助産師の氏名

電話番号

6 1 1 2 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

2 / 3

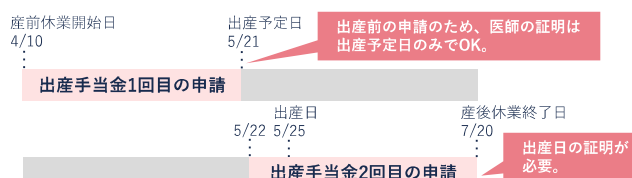
「事業主記入用」は3ページ目に続きます。➡➡➡

出産手当金を分けて申請する場合

出産手当金は、申請期間を産前分・産後分に分けたり、賃金締切日ごとに複数回に分けて申請することもできます。申請を分けるときは、申請のタイミングによって「⑨ 医師・助産師による証明」の取得が省略可能です。

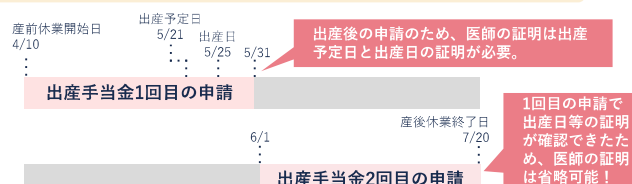
産前分・産後分に分けて申請する場合

1回目：出産前に申請、2回目：出産後に申請
出産予定日：5/21、出産日：5/25、産前産後休業期間：4/10～7/20



賃金締切日ごとに複数回に分けて申請する場合

1回目・2回目ともに出産後に申請
出産予定日：5/21、出産日：5/25、産前産後休業期間：4/10～7/20
賃金締切日が末日のため、5/31で区切って申請



事業主が、申請期間の勤務状況や賃金支払い状況などを記入する用紙です。

⑩ 申請期間の勤務状況

申請期間の勤務状況について、**出勤した日のみ「○」**を記入してください。
産前休業期間に出勤する日があり、その日に**所定労働時間の一部を働いた日**なども含みます。

※ 有給休暇、公休日の記入は不要です。

※ 申請期間中に出勤が1日もない場合は、「年」「月」のみ記入してください。

⑫ 証明日

証明日は、申請期間経過後の日付を記入してください。

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3 ページ

事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ)		ロ ウ ム ハ ナ コ																																				
姓と名の間は1マス取りでご記入ください。重点(・)は1字としてご記入ください。 勤務状況 2ページの申請期間のうち、出勤し(未出勤)で出勤した日(毎1日)については出勤の有無に関わらずご記入ください。																																						
出勤状況	0	6	日	0	4	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	
出勤状況	0	6	日	0	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	
出勤状況	0	6	日	0	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	
出勤状況	0	6	日	0	7	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	
出勤状況			日			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	
2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記○)で休んだ日(日以外の日)に対して、報酬等(※)を支払った日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。 ※有給休暇の場合の賃金、出勤率の有無に関わらず支給している手当(休職手当・住宅手当等)、賞与・住居等無償支給しているもの等																																						
例	0	5	日	0	2	月	0	1	日	0	5	日	0	2	月	2	8	日	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
①	0	6	日	0	4	月	0	1	日	0	6	日	0	9	月	3	0	日																				
②	0	6	日	0	4	月	0	1	日	0	6	日	0	4	月	3	0	日																				
③	0	6	日	0	4	月	1	0	日	0	6	日	0	4	月	1	0	日																				
④	0	6	日	0	4	月	1	5	日	0	6	日	0	4	月	1	6	日																				
⑤			日			月			日						月			日																				
⑥			日			月			日						月			日																				
⑦			日			月			日						月			日																				
⑧			日			月			日						月			日																				
⑨			日			月			日																													

⑪ 申請期間の報酬等（賃金）欄

出勤しなかった日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額を記入してください。
有給休暇を取得したときの賃金、出勤等の有無にかかわらず支給している手当（通勤手当・扶養手当・住宅手当など）、その他に食事・住居などの現物支給しているものが該当します。
残業手当などの出勤した日に対して支給した報酬や、見舞金等の一時的に支給したものは記入不要です。

例1

【通勤手当】令和6年4月1日～令和6年9月30日の6か月分の通勤手当（60,000円）を出勤などの有無にかかわらず支給している場合
⇒令和6年4月1日～令和6年9月30日：60,000円
（※通勤手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額を記入）

例2

【扶養手当】令和6年4月1日～令和6年4月30日の扶養手当（10,000円）を出勤などの有無にかかわらず支給している場合
⇒令和6年4月1日～令和6年4月30日：10,000円

例3

【有給休暇】令和6年4月10日に有給休暇を取得し、賃金を支給した場合
⇒令和6年4月10日～令和6年4月10日：8,000円

例4

【有給休暇】令和6年4月15日～令和6年4月16日に有給休暇を取得し、賃金を支給した場合
⇒令和6年4月15日～令和6年4月16日：16,000円

申請方法：管轄の協会けんぽへ郵送（窓口でも受付をしていますが、時期によって混雑することがあるため、郵送での手続をおすすめします。）

参考| 協会けんぽ『都道府県支部』 (<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat710/sb7130/sbb7131/1762-620/>)

申請期限：出産のため働くことができなかった日ごとにその翌日から2年以内