支 給 決 定 伺

			常務理事	事務長		係
出 産 手 当 金	支給決定額	円				
出産手当付加金	支給決定額	円				

支給計算							
申 請 期 間	／ ～ ／ 日間	標準報酬	月額	千円	資 格 取 得	・ ・	
					資 格 喪 失	・ ・	
支 給 期 間	／ ～ ／ 日間		日額	円	前 回 支 給 自	・ ・	
					至	・ ・	
出 産 手 当 金	日額 円 × $\frac{2}{3}$ × 支給日数 日 － 108条減額 円 ＝ 円					（備考）	
出産手当付加金	円 × $\frac{20}{100}$ × 日 － 円 ＝ 円					受付印	
（108条減額内容）							

出産手当金・同付加金支給申請書　産前 ・ 産後

申請者記載欄				
被保険者証記号番号	記号	番　号	氏 名	
事業所名称			所属	
出産年月日	平・令　年　月　日	出産予定年月日	平・令　年　月　日	
出産のため会社を休んだ期間（申請期間）	年　月　日 から　年　月　日 まで　日間			
上の期間において報酬の全部又は一部を受けたとき、又は受けられるときは、その報酬額及びその報酬額の対象期間（※賃金計算期間で記入）	・ 受けた（受けられる） 年　月　日 から 年　月　日 から ・ 受けない（受けられない）	報酬額	円	
（資格喪失された方） 振込希望の金融機関	・銀行 ・信金 ・組合	支店	・普通 ・当座 No. 口座名	

医師または助産師の証明欄			
出 産 年 月 日	平・令　年　月　日	出産予定年月日	平・令　年　月　日
正常分娩または異常分娩の別	正 常 ・ 異 常	生産または死産の別	生 産 ・ 死 産（妊娠　カ月）
出 生 児 の 数	単 胎 ・ 多 胎 （　児）		

上記の通り相違ありません。

令和　年　月　日

所在地

名　称

医師・助産師の氏名　　電話番号　（　）

事業主の証明欄

勤務の状況 【出勤は○】で、【有給休暇は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。		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	計　日	計　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	計　日	計　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	計　日	計　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	計　日	計　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	計　日	計　日

上記の期間に対して、賃金を支給しました（します）か？	□ はい □ いいえ	給与の種類	□ 月給 □ 時間給 □ 日給 □ 歩合給 □ 日給月給 □ その他	賃金計算	締日　日 支払日 当月 翌月　日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

支給した（する）賃金の内訳 区分＼期間	単価(円)	月　日 ～ 月　日分 支給額	月　日 ～ 月　日分 支給額	月　日 ～ 月　日分 支給額	賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）について、具体的にご記入ください。
基本給					
通勤手当 1ヶ月 ヶ月					
住宅手当 1ヶ月 ヶ月					
手当					
手当					
手当					
計					担当者氏名

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　　電話番号　（　）

記入例

支　給　決　定　伺

常務理事	事務長		係

出産手当金	支給決定額	円	
出産手当付加金	支給決定額	円	

支給計算							
申請期間	／　～　／　日間	標準報酬	月額	千円	資格取得	・　・	
					資格喪失	・　・	
支給期間	／　～　／　日間		日額	円	前回支給 自	・　・	
					至	・　・	
出産手当金	日額　円 × 2/3 × 支給日数　日 － 108条減額　円 ＝　円					（備考）	
出産手当付加金	円 × 20/100 × 日 － 円 ＝　円					受付印	
（108条減額内容）							

出産手当金・同付加金支給申請書　産前 ・ 産後

申請者記載欄				
被保険者証記号番号	記号 10	番号 34567	氏名	東亞 花子
事業所名称	東亞合成株式会社 ●●●工場		所属	●●部●●●課
出産年月日	令和 2 年 12 月 15 日		出産予定年月日	令和 2 年 12 月 20 日
出産のため会社を休んだ期間（申請期間）	2 年 11 月 9 日から 3 年 2 月 9 日まで 93 日間			
上の期間において報酬の全部又は一部を受けたとき、又は受けられるときは、その報酬額及びその報酬額の対象期間（※賃金計算期間で記入）	・受けた（受けられる） 2 年 11 月 1 日 から 3 年 11 月 30 日 から ・ 受けない（受けられない）		報酬額	61,635 円
（資格喪失された方） 振込希望の金融機関	・銀行 ・信金 ・組合	支店	・普通 ・当座 No. 口座名	

医師または助産師の証明欄			
出産年月日	平・令　年　月　日	出産予定年月日	平・令　年　月　日
正常分娩または異常分娩の別	正常 ・ 異常	生産または死産の別	生産 ・ 死産（妊娠　カ月）
出生児の数	単胎 ・ 多胎（　児）		
上記の通り相違ありません。 令和　年　月　日 所在地 名　称 医師・助産師の氏名　電話番号（　）			

医師または助産師の証明をもらってください。

事業主の証明欄						
勤務の状況	【出勤は〇】で、【有給休暇は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。				出勤	有給
2年 11月	①②③④⑤⑥⑦⑧ 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				計 6 日	計 0 日
2年 12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				計 0 日	計 0 日
3年 1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				計 0 日	計 0 日
3年 2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				計 0 日	計 0 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				計　日	計　日
上記の期間に対して、賃金を支給しました（します）か？	☑ はい　☐ いいえ	給与の種類	☑ 月給　☐ 日給　☐ 日給月給　☐ 時間給　☐ 歩合給　☐ その他	賃金計算	締日 末 日 支払日 当月 / 翌月 25 日	

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

支給した（する）賃金の内訳 区分＼期間	単価(円)	11 月 1 日 ～ 11 月 30 日 分 支給額	12 月 1 日 ～ 2 月 28 日 分 支給額	月 日 ～ 月 日 分 支給額
基本給	200,000	51,485	0	
通勤手当 1ヶ月 / 6ヶ月	30,000	5,000	0	
住宅手当 1ヶ月 / ヶ月	0	0	0	
家族　手当	20,000	5,150	0	
手当				
手当				
計		61,635	0	

賃金計算方法（欠勤控除計算方法等）について、具体的にご記入ください。

・基本給（欠勤控除あり）
（11月）200,000円÷20.2日
×15日＝148,515円
200,000−148,515＝51,485

・通勤手当（欠勤控除なし）
6月に6ケ月分支給
12月以降支給なし

・家族手当（欠勤控除あり）
（11月）20,000円÷20.2日
×15日＝14,850円
20,000−14,850＝5,150

2/10以降育児休業中

担当者氏名　東亞　一郎

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和　年　月　日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名　電話番号（　）

・必ず事業主の記名をお願いします。※記名のないものは、受付できません。
・**証明日は、申請期間終期以降の日付**をご記入ください。

【添付書類】

- 申請期間にかかる出勤簿と賃金台帳の写し

【記入上の注意事項】

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">記　入　欄</th><th>記　入　上　の　注　意</th></tr>
<tr><td rowspan="5">申請者記入欄</td><td colspan="2">被保険者証記号番号</td><td>健康保険証の上部に記載してあります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業所名称</td><td>工場名、支店名まで書いてください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">所属</td><td>出向者は、出向先会社・工場を記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">出産年月日
出産予定年月日</td><td>出産前に申請するときは「出産予定年月日」欄に記入し、出産後に申請するときは
「出産年月日」、「出産予定年月日」の双方に記入してください。
出産前に「出産予定年月日」までの分を請求するとき以外は、期日が未到来の日の分
について出産することはできません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">出産のため会社を休んだ期間</td><td>有給・無給にかかわらず、出産のために休んだ期間を記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">報酬を受けた・受けない</td><td>上の期間のうち、賃金計算期間単位で、その期間と報酬額を記入してください。
金額は分からなければ結構です。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">事業主の証明欄</td><td colspan="2">勤務の状況</td><td>労務に服さなかった期間を含む、賃金計算期間すべての勤務状況を記入してください。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">支給した（する）賃金の内訳</td><td>単価</td><td>支給の有無に関係なく、通常の支給金額（単価）を記入してください。</td></tr>
<tr><td>期間＆支給額</td><td>給料の賃金計算期間単位ごとに、その月分の給与額について記入してください。
休業期間中に現金の支払がなくても、通勤費等のまとめて支給した報酬、社宅料の
基準価額との差等の現物給付も報酬であり、支給控除の対象となります。</td></tr>
<tr><td>賃金計算方法</td><td>健保では、申請期間のその日ごとの報酬の有無を確認しますので、その月分の支給額に
対する計算方法を具体的に記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業主の証明日</td><td>申請期間終期以降の日付をご記入ください。</td></tr>
</table>