記入例｜出産手当金 支給申請書 事業主証明欄

東京文具工業 健康保険組合｜給付係 03-3866-8141（2）

事業主が証明するところ

被保険者氏名	健保　花子			
❶ 労務に服さなかった期間	平 令 元 年 6 月 16 日 から 平 令 元 年 7 月 15 日 まで 30 日間	❷ 出勤 0 日	有給 3 日	❸ この期間に対し賃金を支給しました（します）か。 ☑はい　□いいえ

出勤は○、有給は△、欠勤は/、公休日は公で表示してください。

元 年6 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	公	公	△	△	△	公	公	/	/	/	/	/	公	公	31		
元 年7 月	1	2	3	4	5	公	公	8	9	10	11	12	公	公	公	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
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		
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		

被保険者の ❹ 給与の種類	☑月給　□日給　□時間給　□歩合給 □その他（　　）	❺ 賃金計算	締日 15 日	支払日	☑当月 □翌月 25 日

❻ 上記の期間に対して、報酬の全部又は一部支給した（する）場合	基本給	元 年 6 月 16 日 ～ 元 年 7 月 15 日	3 日間	45,000 円	300,000÷20日×3日 （日額15,000円）
	通勤手当	31 年 4 月 1 日 ～ 元 年 9 月 30 日	日間	60,000 円	6か月分支給 欠勤控除なし
	住宅手当	元年 6 月 16 日 ～ 元 年 7 月 15 日	30日間	20,000円	欠勤控除なし

上記のとおり相違ないことを証明します。　　令和 元 年 8 月 1 日

所在地　東京都台東区△△ 1－2－3

事業所名称　○○○○ 株式会社

事業主氏名　○○ ○○　　電話番号　△△（□□□□）××××

事業主のみなさまへ

第1回目の申請書には、「賃金台帳」と「出勤簿」の写しを必ず添付してください。
なお、第2回目以降の申請でも、報酬の一部が支給される場合は賃金台帳等を添付してください。

❶ 被保険者が出産のため休んだ期間をご記入ください。（被保険者の申請期間）

❷ ❶の期間のなかで、出勤や有休がある場合は、その日数をご記入ください。

❸ ❶の期間に、基本給のほか各種手当などの支給がある場合は、「はい」にチェックを入れてください。

❹ 給与の種類について、該当する種類を選んでください。

❺ 賃金計算の締日及び支払日をご記入ください。

❻ ❸で「はい」とした場合、賃金計算期間における基本給や各種手当などの支給状況をご記入ください。
また、賃金の支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法などをご記入ください。

※ ご記入内容を訂正する場合は、二重線で訂正のうえ、被保険者が記入する欄には被保険者（申請者）の、事業主が記入する欄には事業主の、医師が記入する欄には医師の訂正の署名（サイン）が必要となります。また、訂正の際に、修正液や修正テープ等はご使用いただけませんので、ご注意ください。