

セメント商工 健康保険組合 | 業務第二課 03-3409-7918

注：この申請書は2枚1セットです。2枚目の「事業主／医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。

マイナンバー記入欄（被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。）

セメント商工 健康保険組合

(令34)

受付日付印

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

この申請書は **2枚1セット** です。2枚目の「事業主／医師・助産師記入用」も必ずご提出ください。

記入例 | 出産手当金 支給申請書 事業主証明欄

セメント商工 健康保険組合 | 業務第二課 03-3409-7918

事業主が証明するところ	被保険者氏名	健保 花子					
	① 労務に服さな った期間	平(令) 〇 年 6 月 7 日 から	② 出勤	有給	③ この期間に対し賃金を支給しました(します)か。		
		平(令) 〇 年 9 月 12 日 まで	98 日間	0 日	5 日	☒ はい ☐ いいえ	
	被保険者の	④ 給与の種類	☒ 月給 ☐ 日給 ☐ 時間給 ☐ 歩合給 ☐ その他()	⑤ 賃金計算	締日 15 日	支払日 ☒ 当月 ☐ 翌月 25 日	
	⑥ 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	〇 年 5 月 16 日 ~ 〇 年 6 月 15 日	5 日間	75,000 円	30,000 ÷ 20 日 × 5 日 (日額15,000円)	
		通勤手当	〇 年 4 月 1 日 ~ 〇 年 9 月 30 日	日間	60,000 円	6ヶ月分支給 欠勤控除なし	
	住宅手当	〇 年 5 月 16 日 ~ 〇 年 6 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 〇 年 8 月 1 日							
所在地 東京都墨田区△△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。

- ① 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)
- ② ①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。
- ③ ①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。
- ④ 給与の種類について、該当する種類を選んでください。
- ⑤ 賃金計算の締日及び支払日をご記入ください。
- ⑥ ③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。

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名(サイン)をご記入ください。