村田製作所健康保険組合　御中

出産手当金･出産手当金付加金　請求書

※請求の時効は2年です
※未記入や書類不備があると差戻により支給が遅れます　不備のないようご提出ください

被保険者記入欄

被保険者証　記号 - 番号	氏名コード	所属事業所	本申請について	
—				☐ 出産前の申請 ☐ 出産後の申請

出産予定年月日	令和　　年　　月　　日　予定	次ページの支給要件および以下2点を確認･同意した上で請求します。 ・本申請の提出および報酬の証明を事業主へ依頼すること ・給付金の振込先は給与A口座であること
出産年月日	令和　　年　　月　　日　出産	自宅住所　〒
胎児数	☐ 単胎　☐ 多胎(　　児)	
出産のために休んだ期間（申請期間）	令和　　年　　月　　日　から 令和　　年　　月　　日　まで	氏名 TEL　　－　　－

医師又は助産師証明欄

出産した人の氏名			
出産予定年月日	令和　　年　　月　　日　予定	出産年月日	令和　　年　　月　　日　出産
生産･死産の別	☐ 生産　☐ 死産(妊娠第　　週)	出生児の数	☐ 単胎　☐ 多胎(　　児)
証明日	令和　　年　　月　　日		
医療機関住所	〒		
医療機関名称			
医師又は助産師名	TEL　　－　　－		

事業主証明欄

給与形態　1. 月給　2. 日給月給　3. 時給　↓　会社休日:休 、欠勤:× 、出勤:○ 、有休:△ 、半休:半 、休業手当:手

証明する期間	年　月　日 ～ 年　月　日　日間	給与満額支給	全日欠勤	健保記入欄
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
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
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
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
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

報酬の状況

給与対象期間（　月）	給与対象期間（　月）	給与対象期間（　月）	給与対象期間（　月）	給与対象期間（　月）
通手　円	通手　円	通手　円	通手　円	通手　円
損還　円	損還　円	損還　円	損還　円	損還　円
生還　円	生還　円	生還　円	生還　円	生還　円
改善　円	改善　円	改善　円	改善　円	改善　円
円	円	円	円	円
合計　円	合計　円	合計　円	合計　円	合計　円

事業主担当者	事業主確認者

健保記入欄

資格取得日	年　月　日	標準報酬日額	円	法定給付	円 × 日　円	法定控除	円
						(差引後)	円
支給期間	年　月　日 ～　年　月　日	支給日数	日	付加給付	円 × 日　円	付加控除	円
						(差引後)	円
不支給期間						支給決定額	円

備考	常務理事	健保確認者	健保確認者	健保担当者

2023.11 改

出産手当金の支給要件

被保険者（社員）が出産のために仕事を休み、報酬の支払いがないときに、被保険者からの請求にもとづき、生活の安定を図るため「出産手当金」が支給されます。

1. 請求ができるとき　※ ①～③すべてに該当していること。

① 妊娠4か月（85日）以上の出産であること（早産・死産（流産）・人工妊娠中絶も含まれます）
② 出産のために仕事を休んでいること
③ 報酬の全部又は一部の支払いがないこと

2. 手続き方法

① 請求書の「被保険者記入欄」を記入する。
②『医師又は助産師証明欄』に医師又は助産師の証明を受ける。
③ 本社　HRサービス課 へ提出する。

【提出経路】

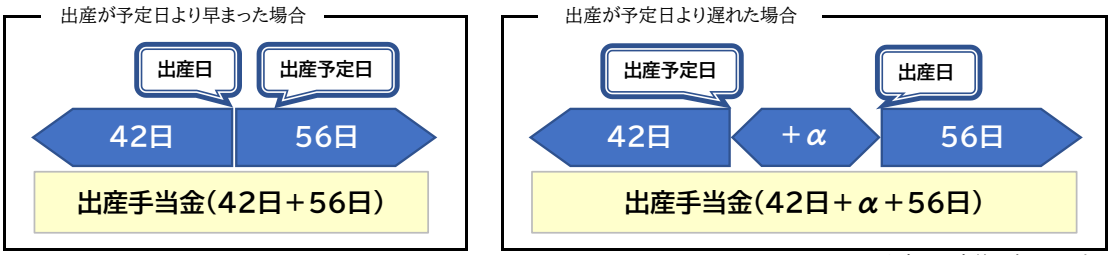
本人 → 担当医師 → 本人 → 本社 HRサービス課 → 健保組合

【提出先】

社内便の場合 … 本社 ・ 人事部　HRサービス課 ・ 出産手当金係　宛
郵　送の場合 … 〒617-8555　京都府長岡京市東神足1-10-1　㈱村田製作所 ・ 人事部　HRサービス課 ・　出産手当金係　宛

3. 支給期間

① 出産手当金は出産日（出産日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日までの期間について支給されます。
② 出産が出産予定日より遅れた場合は、その期間（下図α日）を含めて支給されます。



※出産日は産前に含まれます

4. 支給日と振込先

① 支給日は毎月末日です。（月末が土・日・祝日の場合はその前日）
請求期間終了日が属する月の翌々月末が最短の支給日です。（請求期間終了日の翌月20日までに本社人事部必着）
これ以降は、毎月20日までに提出（本社人事部必着）されますと、翌月末に支給となります。
書類の不備により支給が遅れることがありますのでご注意ください。

（例）出産後に請求される場合の最短の支給日
出産日：10/1　請求期間：8/21～11/26　→　12/20までに人事部に提出　→　1/31支給

② 振込先は給与A口座です。給与とは別に健保組合から振込みします。
③ 振込完了後、支給決定通知書をご自宅へ郵送します。支給額はこの通知書でご確認ください。

5. 支給額

① 法定の支給額は、出産手当金算定基礎日額（支給開始日を含む前12か月の平均標準報酬月額÷30）の3分の2です。
② 当健保独自の付加給付として出産手当金算定基礎日額の10％に相当する額（1円未満四捨五入）が加算されます。
③ 事業主から報酬の一部を受けている場合は、支給額が減額調整されます。
（全期間、有休休暇を取得している場合、又、月給者で給与が満額支給されている場合は、その月は不支給となります）
④ 傷病手当金が同時に受けられる場合は、出産手当金の支給が優先し、その期間、傷病手当金は支給されません。
ただし、傷病手当金が支給されてしまった場合は、出産手当金の内払いとみなされ、その額だけ出産手当金の額が調整されます。

6. 個人情報保護について

① ご記入いただいた個人情報は、健康保険組合からのご案内ならびに保険給付金の支払いに使用する場合があります。
② 個人情報保護に関しては、http://murata-kenpo.or.jp/privacy をご覧ください。

7. 問い合わせ先

村田製作所健康保険組合 出産手当金チーム
〒617-8555 京都府長岡京市東神足1-10-1
電話 075-955-6782

問合せフォーム