

# 出産手当金請求書

事業主記入用

労務に服することができ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状況等を記入してください。

| 被保険者氏名   |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|------|-----------------------------|-----|------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|------------------------------|---|-----------------------------|----|------------------------------|----|-------------------------------|----|------------------------------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 勤休の状況 (事業所の休日は○、有給休暇のときは△、欠勤のときは×、暦にない月は/を記入してください。) |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 令和   | 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 |
|  | 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 |
|  | 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 |
| 上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?                           |      | <input type="checkbox"/> はい |     | <input type="checkbox"/> いいえ |       | 給与の種類 |       | <input type="checkbox"/> 月給 |       | <input type="checkbox"/> 歩合給 |   | <input type="checkbox"/> 日給 |    | <input type="checkbox"/> その他 |    | <input type="checkbox"/> 日給月給 |    | <input type="checkbox"/> 時間給 |    | [ ] |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 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。                       |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 事業主が証明する欄  | 区分   | 期間                          | 単価  | 単位                           | 月 日 ~ | 月 日 ~ | 月 日 ~ | 月 日 ~                       | 月 日 ~ |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |      |                             |     |                              | 月 日 分 | 月 日 分 | 月 日 分 | 月 日 分                       | 月 日 分 |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |      |                             | 支給額 | 支給額                          | 支給額   | 支給額   | 支給額   |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 基本給  |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 通勤手当 |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  | 計    |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。                        |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 担当者  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。                                  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 事業所所在地   |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 事業所名称  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 事業主氏名  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 年 月 日  |      |                             |     |                              |       |       |       |                             |       |                              |   |                             |    |                              |    |                               |    |                              |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |