

- 記入するときは、鉛筆は使用しないでください。
- 記入もれのないように注意してください。
- 別途、必要書類等の提出をもとめる場合があります。
- 訂正したところは、それぞれに訂正印を押してください。

被保険者が記入するところ

- ①欄 健康保険情報が確認できるもの（資格情報のお知らせ・資格確認書・マイナポータルなど）で記号番号を確認し記入してください。
- ②欄 被保険者の氏名を記入してください。
- ③欄 必ず郵便番号から記入してください。
- ④欄 被保険者の勤務先の事業所名を記入してください。
- ⑤欄 被保険者の業務について具体的に（経理事務、成形工等）記入してください。すでに退職している場合は、退職の直前の業務を記入してください。
- ⑥欄 どちらかに○をつけてください。
- ⑦欄 分娩した日を記入してください。
分娩前の請求の場合は空欄のままです。
- ⑧欄 分娩予定日を記入してください。
- ⑨欄 どちらかに○をつけてください。日数は間違いのないように記入してください。
- ⑩欄 どちらかに○をつけてください。
- ⑪欄 日数は間違いのないように記入してください。
- ⑫⑬欄 日数は間違いのないように記入してください。
- ⑭⑮欄 ア～オのうち該当するものに○をつけてください。
ア、イ、エ、オに○をした場合は給料を受けた期間と金額を記入してください。
- ⑯欄 どちらかに○をつけてください。
- 振込先 被保険者名義の口座に振込を希望される場合は委任状欄は空欄のままです。
- 委任状 代理人名義の口座に振込を希望される場合は、委任状欄に代理人の住所・氏名を記入し、被保険者が署名・捺印してください。

◎被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、請求書の余白へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための身分証などの添付書類が必要です。)

事業主が証明するところ

- ①欄 労務に服さなかった期間を有給、公休も含めて記入してください。
- ②③欄 ①の期間の出勤、欠勤状況について出勤簿等に基づいて記入してください。
- ④欄 ①の期間の給与について記入してください。
- ⑤⑥欄 被保険者の報酬形態について記入してください。
- ⑦欄 欠勤した場合の報酬の計算方法について具体的に記入してください。
- ⑧欄 「欠勤しなかった場合の1か月の給与額」について
日給制、時給制の場合は、基本給の欄に㊦△△円、㊧××円と記入してください。
「実際の給与」欄について
各月の給与の締切ごとに記入してください。
- ◎ 該当期間の出勤簿・タイムカードの写し、給与明細の写しを添付してください。
- ◎ すでに退職している場合は、退職日後に係る証明は必要ありません。
- ◎ 問い合わせは「連絡先」欄に記入されたご担当者様に行いますので、必ず記入してください。

医師・助産婦が記入するところ

分娩した医療機関の担当の医師に記入してもらってください。