

◎ この申請書は2枚一組です。次ページに事業主証明欄があります。(1/2枚目)

記入例

## 健康保険 出産手当金支給申請書

申請者の方は太枠内を記入してください。

記号番号	記号	番号	被保険者 (申請者) 氏名・生年月日	健保 良子								
	○	○○○○		昭和 平成	5	11	22	日				
住所	〒○○○-○○○○ 東京都○○区○○町1-2-3 △△マンション301号室											
連絡先	TEL	[ 090-○○○○-○○○○ ]			※日中つながる電話番号を記入ください。							
	E-MAIL	[ abcde@ygkenpo.co.jp ]			※個人メールアドレスをご記入ください。							
事業所名	○○株式会社											
申請期間	令和 6 年 4 月 24 日 ~ 令和 6 年 7 月 11 日 ※産前分、産後分など複数回に分けて申請することも可能です。											
出産日	令和 6 年 5 月 15 日			出産予定日	令和 6 年 5 月 20 日							
	○○			銀行・農協 信組・金庫	○○		支店 出張所					
振込先	[金融機関コード]	1	2	3	4	[支店名]	1	2	3			
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義	カタカナで記入 ケンポ リョウコ										

※被保険者以外の口座に振込を希望される場合は、委任状(健保HPに掲載)を記入、添付ください。

ローマ字で口座登録されている方は、ローマ字でご記入ください。

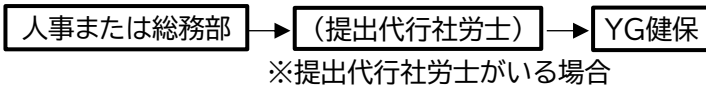
◎支給日・・・申請書の受付日より以下の通りになります。  
1日～15日受付分 当月月末  
16日～月末受付分 翌月15日

健保受付日付印

◎支給決定通知書・・・支給日後にPep upを通じた「医療費のお知らせ兼給付金支給決定通知書」にてお知らせいたします。  
Pep Upへの反映日は以下の通り、支給日によって異なります。  
【反映日】15日支給:当月25日 月末支給:翌月25日

◎申請書の提出先は、お勤め先の人事または総務部へご確認ください。

◎YG健保に申請書が届くまでのルート



社会保険労務士の 提出代行者記載欄	
----------------------	--