



## 出産手当金の支給要件等



### 支給を受ける条件

被保険者が出産のため仕事を休み、給与を受けられないなど、次の条件すべてを満たした場合は、出産手当金が支給されます。

- ① 被保険者が出産した（する）こと（被扶養者の出産は対象外です）
- ② 妊娠4ヶ月（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）
- ③ 出産のため仕事を休み、事業主から給与の支払いがないこと  
（短時間でも就労された日については、給与の額を問わず出産手当金は支給されません）

### 支給額と支給期間

#### ① 支給額

休んだ期間についての給与の支払いがあってもその給与の日額が、出産手当金の日額より少ない場合は、出産手当金と給与の差額が支給されます。

1日当たりの金額

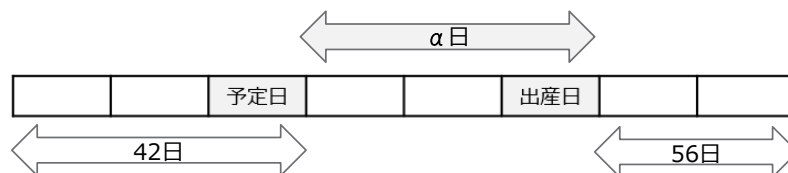
[支給開始日の以前12ヶ月間の各標準報酬月額を平均した額] (※) ÷ 30日 × (2/3)  
(支給開始日とは、一番最初に出産手当金が支給された日のことです。)

(※) 支払開始日の以前の期間が12ヶ月に満たない場合は、

- ・ 支払開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額
- ・ 当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を比べて少ない方の額を使用して計算します。

#### ② 支給期間

出産手当金は出産日（出産日が出産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。



### 被保険者資格喪失後に出産した場合

被保険者の資格を喪失した日の前日（退職日等）まで被保険者期間が継続して1年以上（任意継続被保険者期間は除く）あり、その被保険者資格を喪失した日の前日に出産手当金を受けているか、もしくは受けられる状態であれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができます。



添付書類をご用意ください



事業主さま

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と、賃金台帳と出勤簿の写しを添付してください。



## 健康保険 出産手当金 支給申請書 記入例



ご記入事項を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名が必要です。

□□□□
TEL ○○○ - △△△ - <del>*****</del>

- ① 記号・番号は、被保険者証に記載されています。
- ② 被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所・振込口座も同様です。）  
※生年月日欄は、「被保険者」の生年月日をご記入ください。
- ③ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁）ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種目・口座番号をご記入ください。
- ④ 備考欄は、被保険者証の記号・番号を記入した場合は記入不要です。
- ⑤ 出産予定日と出産日の両方をご記入ください。
- ⑥ 出産のため労務不能に服さなかった期間とその日数（公休日を含む）をご記入ください。
- ⑦ 医師または助産師に記入いただいでください。記入漏れのないようお願いいたします。