

(被保険者の注意事項)

- ア. 年号、㉗の欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。
- イ. ①および⑤の欄は、健康保険の被保険者証に書いてあります。⑥欄は、勤務先から交付される「賃金支払内訳票」などをみて記入してください。
- ウ. 出産手当金は、女子被保険者が出産のため事業所の勤務を休んだことにより賃金が受けられない場合に支給されるもので、出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日）以前 42 日（双子以上の妊娠の場合は 70 日間）から出産の日後 56 日までの間を限度として支給されます。
- エ. ①から⑩までの訂正箇所には㉘と同じ印を押してください。
- オ. 証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。
- カ. 被保険者（受給権者）が自ら署名する場合には、②欄に被保険者（受給権者）の押印は不要です。
ただし、受領を委任する時は委任欄に被保険者の押印が必要です。
- キ. 被保険者（受給権者）氏名をゴム印等で作成した場合は、②欄に被保険者（受給権者）の押印が必要です。

(事業主の注意事項)

- ク. ④欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。
なお、「支給しない」を○で囲んだ場合は、「将来支給する」、「将来も支給しない」のいずれかを必ず○で囲んでください。
- ケ. ㉙欄の「全額支給」または「一部支給」とは、一日当りの賃金の全額または一部の意味です。
- コ. ㉗から㉙までの訂正箇所には㉘と同じ印を押してください。
- サ. 被保険者の資格を喪失した後の期間にかかる請求であるときは、事業主の証明は必要ありません。

(医師の注意事項)

- シ. ㉚欄の出産予定年月日は必ず記入してください。
- ス. ㉛、㉜、㉝、㉞の欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。
- セ. ㉟欄の「死産」を○で囲んだ場合は、妊娠何ヵ月の死産であるかを当該欄に付記してください。
- ソ. ㊱欄の「多胎」を○で囲んだ場合は、出生児の数を当該欄に付記してください。
- タ. ㉚から㊱までの訂正箇所には㉘と同じ印を押してください。

(共通する注意事項)

- チ. 印は、ハッキリと押し、印もれのないようにしてください。
- ツ. ㉚、㉗の期間の計算は、両端を入れて間違いなく計算してください。
たとえば、10 月 13 日から 10 月 29 日までは、17 日間となります。