

被保険者の情報	健康保険の 記号・番号	—	氏名	*直筆で記入			生年 月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日
	*被保険者の記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください。										
	住所	〒	—	*郵便物を受け取れる住所を記入			会社名	*給与の支払を受けている会社を記入			
	電話番号	携帯：— — 自宅：— —	メール アドレス								
	*電話番号・メールアドレスは、書類不備・お問合せ等のご連絡に使用します。日中の連絡先を記入してください。										
記入日 現在の状況	☐ 在職中※給付金は事業主（上記の本籍会社）経由で受領します。 ☐ 退職した（または1ヶ月以内に退職予定）のため、下記指定口座に振込を希望します。 ⇒ 退職（予定）日：令和 年 月 日										

退職（予定）者は振込先指定口座を記入してください。*銀行か郵便局かどちらか一方

銀行 (普通預金)	銀行 (金融機関コード：)	支店 (店番号：)	口座番号（7桁）	口座名義人（フリガナ）
郵便局	記号（5桁）：	番号（8桁）：		

☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑）

注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

請求内容	1. 出産予定日	令和 年 月 日	2. 出産日	令和 年 月 日
	3. 出産のために休んだ期間 (請求期間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)		
	4. 上記の期間に対する報酬はありますか。	☐ はい ☐ いいえ	5. 出生児の数	☐ 単胎 ☐ 多胎 (児)
◆チェックしてください ➡ ☐ 上記期間がソニー健保ウェブサイト[給付期間計算ツール]で求めた期間と異なる場合は担当部門にて修正します				

【被保険者の方へ】

- ご記入いただいた内容を訂正する場合は二重線で抹消し、訂正の上、自筆でサインをしてください。
- 提出された申請書および添付書類については返却いたしません。（不備書類を除く）
- 請求できる期間は、ソニー健保のウェブサイト「健保の給付」→「出産で仕事を休んだとき」の[給付期間計算ツール]でご確認ください。

医師又は助産師が書くところ	1. 出産した方の氏名				
	2. 出産予定日	令和 年 月 日	3. 出産日	令和 年 月 日	
	4. 出生児の数	☐ 単胎 ☐ 多胎 (児)	5. 生産または死産の別	☐ 生産 ☐ 死産 (妊娠 日)	
	上記のとおり相違ありません。				
	医療機関の所在地	証明日：令和 年 月 日			
医療機関の名称					
医師又は助産師の氏名		電話 ()			

【医師または助産師の方へ】

ご記入いただいた内容を訂正する場合は二重線で抹消し、訂正の上、証明者のサインをしてください。

受付日付印

「事業主記入用」は2ページに続きます。>>>

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

◆労務に服さなかった期間を含む、賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

社員コード：

被保険者の 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名																																		
労務に服さなかった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間																																				
上記の期間に対して、 賃金を支給しましたか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ	上記の期間の勤怠	☐ 1. 全日休み（理由： ） ☐ 2. その他 ➡ 下記に勤怠状況を記入してください。																																		
勤怠状況をご記入ください。【出勤＝○】、【有給＝△】、【公休＝公】、【欠勤＝／】、【休職＝－】																																					
令和 年 月 日	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	所定就 労日数	0	暦日	0		
																																		出勤	0	公休	0
																																		有休	0	欠勤	0
令和 年 月 日	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	所定就 労日数	0	暦日	0		
																																		出勤	0	公休	0
																																		有休	0	欠勤	0
令和 年 月 日	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	所定就 労日数	0	暦日	0		
																																		出勤	0	公休	0
																																		有休	0	欠勤	0
給与の種類	☐ 1. 月給 ☐ 2. 時間給・日給 ☐ 3. その他（ ）	賃金計算	締日 日	支払日 日	1. 当月 日 2. 翌月 日																																
上記の期間を含む賃金支払状況をご記入ください。																																					
支給した 賃金の 内訳	項目	基準月額（円）	× 控 を 項 除 記 目 が 入 に あ	月 日 ～ 月 日 支給額（円）	月 日 ～ 月 日 支給額（円）	月 日 ～ 月 日 支給額（円）	備考																														
							☐ 月間フレックス制 ☐ 裁量労働制 時間給・日給者の場合 所定労働時間 (h) / 日 (h・d) / 月 時給： 円 日給： 円																														
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。その他、連絡事項があればご記入ください。																																					
上記のとおり相違ないことを証明する。 証明日：令和 年 月 日																																					
事業所所在地																																					
事業所名称																																					
事業主氏名																																					
電話番号																																					

【事業主の方へ】

- ご記入いただいた内容を訂正する場合は二重線で抹消し、証明者のサインをしてください。
- 証明した日付が賃金内訳欄の証明内容期間より前の場合は認められないため、見込みで証明しないでください。

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

被保険者の情報	健康保険の 記号・番号	123 - 456789	氏名	健保 花子	生年月日	☒ 昭和 5年11月11日 ☒ 平成
	*被保険者の記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください。					
	住所	〒 111 - 1111 東京都〇〇区△△1-1-1 ××マンション202	会社名	〇〇□□株式会社		
	電話番号	携帯：090 - 1234 - 5678 自宅：03 - 9876 - 5432	メールアドレス	Kenpo.hanako@〇〇.com		
	記入日 現在の状況	☒ 記入日：令和 7年 5月 30日 在職中※給付金は事業主（上記の本籍会社）経由で受領します。 ☐ 退職した（または1ヶ月以内に退職予定）のため、下記指定口座に振込を希望します。 ⇒ 退職（予定）日：令和 年 月 日				

退職（予定）者は振込先指定口座を記入してください。*銀行か郵便局かどちらか一方

銀行 (普通預金)	銀行	口座番号(7桁)	口座名義人(フリガナ)
郵便局			

在職中の方、一か月以内に退職予定の無い方は口座の記入は不要

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は□）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

請求内容	1. 出産予定日	令和 7年 3月 31日	2. 出産日	令和 7年 3月 30日
	3. 出産のために休んだ期間 (請求期間)	令和 7年 2月17日 ~ 令和 7年 5月25日 (98 日間)		
	4. 上記の期間に対する報酬はありますか。	☐ はい ☒ いいえ	5. 出生児の数	☒ 単胎 ☐ 多胎 (児)
	◆チェックしてください ➡ ☒ 上記期間がソニー健保ウェブサイト[給付期間計算ツール]で求めた期間と異なる場合は担当部門にて修正します			

【被保険者の方へ】

- ご記入いただいた内容を訂正する場合は二重線で抹消し、訂正の上、自筆でサインをしてください。
- 提出された申請書および添付書類については返却いたしません。（不備書類を除く）
- 請求できる期間は、ソニー健保のウェブサイト「健保の給付」→「出産で仕事を休んだとき」の[給付期間計算ツール]でご確認ください。

医師又は助産師が書くところ	1. 出産した方の氏名	健保 花子		
	2. 出産予定日	令和 7年 3月 31日	3. 出産日	令和 7年 3月 30日
	4. 出生児の数	☒ 単胎 ☐ 多胎 (児)	5. 生産または死産の別	☒ 生産 ☐ 死産 (妊娠 日)
	上記のとおり相違ありません。			
	医療機関の所在地	東京都△△区2-2-2		

医療機関の名称 △△病院
医師又は助産師の氏名 曾爾 衿子 証明日：令和 7年 4月 1日
電話 03 (2222) 3333

【医師または助産師の方へ】

ご記入いただいた内容を訂正する場合は二重線で抹消し、訂正の上、証明者のサインをしてください。

受付日付印

「事業主記入用」は2ページに続きます。>>>

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

◆ 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及び賃金支払状況等をご記入ください。

社員コード： 12345678

被保険者の 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名																																			
労務に服できなかった期間	令和		年		月		日	から	令和		年		月		日	まで		日間																				
上記の期間に対して、 賃金を支給しましたか？	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ		上記の期間の勤怠	☐ 1. 全日休み（理由： ） ☐ 2. その他 ➡ 下記に勤怠状況を記入してください。																																		
勤怠状況をご記入ください。【出勤＝○】、【有給＝△】、【公休＝公】、【欠勤＝／】、【休職＝－】																																						
令和		年	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	所定就 労日数	0	暦日	0	
		月																																	出勤	0	公休	0
																																			有休	0	欠勤	0
令和		年	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	所定就 労日数	0	暦日	0	
		月																																	出勤	0	公休	0
																																			有休	0	欠勤	0
令和		年	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	所定就 労日数	0	暦日	0	
		月																																	出勤	0	公休	0
																																			有休	0	欠勤	0
給与の種																																	日					
上記の期																																						
支給した 賃金の 内訳	1枚目「3.出産のために休んだ期間(請求期間)」が 在職期間中の場合、事業主が証明(記入)する																																					
																																時間給・日給者の場合 所定労働時間 (h) / 日 (h・d) / 月 時給： 円 日給： 円						
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。その他、連絡事項があればご記入ください。																																						
上記のとおり相違ないことを証明する。 証明日：令和 年 月 日																																						
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号																																						

【事業主の方へ】

- ご記入いただいた内容を訂正する場合は二重線で抹消し、証明者のサインをしてください。
- 証明した日付が賃金内訳欄の証明内容期間より前の場合は認められないため、見込みで証明しないでください。

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。