

電子申請

出産手当金支給申請マニュアル

ver.20251213

1 申請を行う

【1】TOP画面から申請画面に遷移する

- 右メニューの「電子申請」(a)をクリックします。
- 電子申請TOP画面が表示されます。



- 「給付・請求に関する申請」(b)をクリックします。
- 給付・請求に関する申請画面が表示されます。
- 出産手当金支給申請の「申請する」(c)をクリックします。



【2】申請を行う

- 申請対象者・申請方法・注意事項を読み、必要書類を揃えた上で「申請する」(d)をクリックします。

出産手当金支給申請

申請対象者	被保険者
申請方法	このサイトの申請画面の必要項目を入力し、申請してください。 ※申請には「医師の証明書」が必要です。
注意事項	被保険者が申請してください。 退職者の申請は事業所にご相談ください。 申請対象期間超過後に申請してください。 申請期間が超過していない申請は出来ません。 添付書類について 必ず下記を確認し、添付書類を用意して申請手続に進んでください。 添付書類が不足している場合は、受けられませんのでご注意ください。 【医師・助産師の証明を添付】 出産手当金支給申請書（給付様式5号）をご利用ください。

(d) **申請する** 

- 申請にあたっての確認事項を読み、全ての項目にチェックを入れて「次へ進む→」(e)をクリックします。

出産手当金支給申請

この申請について

出産手当金支給申請には「医師の証明書」のアップロードが必要になります。
あらかじめ、[健保ホームページ](#)より指定様式をダウンロードし、医師の記入と押印をもらい、画像データでご用意ください。
すべての項目にチェックをいれないと次に進むことができません。

「医師の証明書」を取得済です。

一般的の被保険者（被職者含む）への給付金振込は事業主経由で支給されます。この給付金の受領を、申請者が所属する保険給付受領代理人（事業者）へ委任することに同意します。
※任業被保険者への給付金振込は、任意継続取得時に本人が指定した振込口座へ振り込まれます。

←前へ戻る **次へ進む→** (e) 

- 申請者情報画面が表示されます。
連絡先電話番号の確認(未登録・変更の場合は入力)し、登録メールアドレスを確認後、「次へ進む→」(f)をクリックします。

※ 電話番号が登録されていない場合、または変更する場合は「新規に登録する」を選択して電話番号を入力してください。

申請者情報

申請者の情報を入力してください。

申請者	テスト 太郎
連絡先：電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 貸賃済の電話番号を使用する <input type="checkbox"/> 新規に登録する ※既に登録済みの電話番号は今回入力された内容が表示されます。 0000000000
連絡先：メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 登録済み ※メールアドレスの変更は、各種設定から行ってください。 test@xxxxxx.xx

←前へ戻る **次へ進む→** (f) 

- 申請内容画面に遷移します。各項目を入力・選択・ファイルのアップロードを行い「次へ進む→」(g)をクリックします。
- 入力内容確認画面が表示されます。内容を確認し「入力内容を確定する」(i)をクリックします。
入力内容を修正するには「←前へ戻る」(h)をクリックして該当画面まで戻って修正を行ってください。
- 申請が完了し、申請完了画面が表示されます。

出産手当金支給申請

申請内容

申請内容を入力してください。

出産前の申請ですか？それとも出産後の申請ですか？ 出産前の申請 出産後の申請

年 /月/日 ~ 年 /月/日

※半胎の場合、産前42日、産後56日が対象期間です。
※多胎の場合、産前98日、産後56日が対象期間です。
※出産当日は産前になります。
※出産予定日より遅い出産の場合、遅れた日数分は産前としてプラスされます。
※申請期間が経過していない申請はできません。

出産のため休んだ期間（申請期間） 必須

休んだ期間（申請期間）の報酬を受けましたか？または今後受けられますか？ はい いいえ

出生児の数 単胎 多胎

添付書類 ファイルを選択

※アップロード可能な画像は「jpg,jpeg,png,gif,pdf」のみとなります。
※1枚あたり10MBまでアップロード可能です。
※ファイル名は、半角英数字と記号「_」のみを使用してください。
※ファイル名にスペースは使用できません。
※画像の文字が読み取れない等不備があった場合は、再度ご提出いただきます。

←前へ戻る (g) 

この申請TOPへ 届出・申請TOPへ

出産手当金支給申請（入力内容確認）

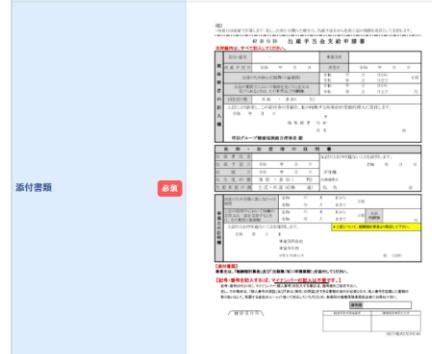
申請者情報

被保険者等記号一欄	9931-9999931
申請者	テスト 花子 テスト カコ 統柄：本人 生年月日：1980年01月08日 性別：女
連絡先：電話番号	<input checked="" type="radio"/> 0000000000
連絡先：メールアドレス	<input checked="" type="radio"/> test@xxxxxx.xx

申請内容

出産前の申請ですか？それとも出産後の申請ですか？ <input checked="" type="radio"/> 出産前の申請 2025-12-01
出産のため休んだ期間（申請期間） <input checked="" type="radio"/> 2025-11-03 ~ 2026-01-30
休んだ期間（申請期間）の報酬を受けましたか？または今後受けられますか？ <input checked="" type="radio"/> いいえ
出生児の数 <input checked="" type="radio"/> 単胎

添付書類



←前へ戻る (i) 

この申請TOPへ 届出・申請TOPへ

出産手当金支給申請（申請完了）

出産手当金支給申請が完了しました。
本申請後、事業主の証明後に、申請が完了となります。

この申請TOPへ 届出・申請TOPへ

2 申請を取り下げる

【1】申請を取り下げる

- 届出・申請の履歴に表示されている修正したい申請の「申請内容」(a)をクリックします。

届出・申請の履歴

申請番号	届出・申請日時	届出・申請内容	届出・申請対象者	処理状況	アクション
251120013000001	2025-11-20 15:21:02	出産手当金支給申請	テスト 花子	申請中	申請内容 (a)

- 申請内容が表示されます。最下部に表示されている「取り下げ」(b)をクリックします。

※申請内容の修正は、処理状況が「申請中」の場合のみ可能です。

(b) 取り下げ

[この申請TOPへ](#) [届出・申請TOPへ](#)

- 申請取り下げの確認ダイアログが表示されます。「OK」(c)をクリックすると該当の申請が取り下げられます。

この申請を取り下げしてよろしいですか？

(c) **OK** キャンセル