

届書コード	処理区分	届書
273		

健康保険

産前産後休業取得者申出書

決裁 日付印	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係

正

◎ ◎

※「印欄は記入しないでください。出産後に提出される際は、⑨・⑩の欄も記入してください。

① 健康保険被保険者証の記号		② 健康保険被保険者証の番号		③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 被保険者の氏名 (フリガナ) (氏)		⑤ 被保険者の生年月日 昭5 年 月 日 平7			
⑥ 出産予定年月日 令和9 年 月 日			⑦ 出産種別 単胎 0 多胎 1	⑧ 産前産後休業期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			※ 産前産後休業開始年月日 令和9 年 月 日		※ 産前産後休業終了予定年月日 令和9 年 月 日		
※ 作成原因		⑨ 出生児の氏名 (フリガナ) (氏)			⑩ 出産年月日 令和9 年 月 日			送信			
								備考			

●多胎児の場合は、氏名を列記してください。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( ) -

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

(保険料の免除期間)

保険料を徴収しない期間は、産前休業開始日の属する月から産後休業終了日の翌日の属する月の前月までとなります。