

届書コード	処理区分	届書

決裁 日付印	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係

健康保険 産前産後休業取得者変更（終了）届

正

※「印欄」は記入しないでください。

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
変更前	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	<input type="checkbox"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒届書コード273へ <input type="checkbox"/> 開始年月日の変更がない場合 ⇒届書コード275へ
変更後	⑨ 出産(予定)年月日 令和9 年 月 日	⑩ 出産種別 単胎 0 多胎 1	⑪ 産前産後休業期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
			⑫ 出生児の氏名 (フリガナ) (氏)	(名)

●多胎児の場合は、氏名を列記してください。

届書コード	処理区分	④ 出産(予定)年月日	⑤ 出産種別	⑥ 産前産後休業開始年月日	⑦ 産前産後休業終了予定年月日	⑧ 作成原因	送信
273	※	令和9	※ 単胎 0 多胎 1	令和9	令和9	※	

届書コード	処理区分	④ 産前産後休業開始年月日	⑤ 作成原因	⑥ 出産(予定)年月日	⑦ 産前産後休業終了(予定)年月日	送信
275	※	令和9	※	令和9	令和9	

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() -

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者