

届書コード	処理区分	届書

決裁 日付印	常務理事	事務長	部長	課長	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	⑦ 年金手帳の基礎年金番号	① 被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 被保険者の生年月日 昭5 年 月 日 平7 年 月 日
変更前	⑦ 出産(予定)年月日 平成 年 月 日	⑧ 出産種別 単胎 0 多胎 1	④ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 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"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒届書コード275へ
変更後	⑦ 出産(予定)年月日 平成 年 月 日	⑧ 出産種別 単胎 0 多胎 1	④ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
			⑤ 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	※	平成 7	※ 単胎 0 多胎 1	平成 7	平成 7	※	

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	※	平成 7	※	平成 7	平成 7	※

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	() -

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
印

副

健康保険 産前産後休業取得者変更（終了）届確認通知書

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				⑦ 年金手帳の基礎年金番号				① 被保険者の氏名 <small>(フリガナ)</small> <small>(氏)</small>				③ 被保険者の生年月日 昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日			
変更前	⑧ 出産(予定)年月日 平成 7 年 月 日				⑨ 出産種別 単胎 0 多胎 1		⑩ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 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"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒届書コード275へ								
	⑧ 出産(予定)年月日 平成 7 年 月 日				⑨ 出産種別 単胎 0 多胎 1		⑩ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで												
変更後	⑧ 出産(予定)年月日 平成 7 年 月 日				⑨ 出産種別 単胎 0 多胎 1		⑩ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				⑪ 出生児の氏名 <small>(フリガナ)</small> <small>(氏)</small>								
	⑧ 出産(予定)年月日 平成 7 年 月 日				⑨ 出産種別 単胎 0 多胎 1		⑩ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				⑪ 出生児の氏名 <small>(フリガナ)</small> <small>(氏)</small>								

●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	※	平成 7 年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	※	送信

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	※	平成 7 年 月 日	※	平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	送信

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() -

上記のとおり産前産後休業取得者変更（終了）を確認したので通知します。

平成 年 月 日
東京都洋菓子健康保険組合

この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知してください。

届書コード	処理区分	届書

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

厚生年金保険 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 事業所整理記号		② 被保険者整理番号		⑦ 年金手帳の基礎年金番号		① 被 保 険 者 の 氏 名		③ 被保険者の生年月日						
						(フリガナ)		昭 5		年 月 日				
						(氏) (名)		平 7						
変更前	④ 出産(予定)年月日			⑤ 出産種別		⑥ 産前産後休業期間			<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"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒届書コード275へ					
	平成 7	年	月	日	単胎 0 多胎 1	平成	年	月				日	から	平成
変更後	④ 出産(予定)年月日			⑤ 出産種別		⑥ 産前産後休業期間			⑦ 出生児の氏名					
	平成 7	年	月	日	単胎 0 多胎 1	平成	年	月	日	から	(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
2	7	3	※	平成	7	※	単胎 0 多胎 1	平成	7	※		平成	7	※	

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	
2	7	5	※	平成	7	※		平成	7	※		平成	7	※

平成 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印
Ⓧ

副

厚生年金保険産前産後休業取得者変更（終了）届確認通知書

① 事業所整理記号				② 被保険者整理番号				⑦ 年金手帳の基礎年金番号				① 被保険者の氏名 <small>(フリガナ)</small>				③ 被保険者の生年月日 昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日			
												<small>(氏)</small>		<small>(名)</small>					
変更前	⑦ 出産(予定)年月日 平成 7 年 月 日				⑧ 出産種別 単胎 0 多胎 1		⑨ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 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"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒届書コード275へ								
変更後	⑦ 出産(予定)年月日 平成 7 年 月 日				⑧ 出産種別 単胎 0 多胎 1		⑨ 産前産後休業期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				⑩ 出生児の氏名 <small>(フリガナ)</small>								
											<small>(氏)</small>		<small>(名)</small>						

●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	※	平成 7 年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	※	送信

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	※	平成 7 年 月 日	※	平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	送信

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() -

上記のとおり産前産後休業取得者変更（終了）を確認したので通知します。

この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知してください。