

健康保険 産前産後休業取得者申出書

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
※印欄は記入しないでください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---------|--|--------------|--|-----------|--|----------|--|--------------|--|------------|--|----------------|--|---|--|----|--|------|--|---|--|---|--|---|--|
| 被保険者証の①記号 | | ②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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 令 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④出産予定年月日 | | | | ⑤出産種別 | | ⑦産前産後休業期間 | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 9 | | 年 | | 月 | | 日 | | 単胎 0 | | 多胎 1 | | 令和 年 | | 月 | | 日 | | から | | 令和 9 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | | | | | | | | | | | | ※ | | | | | | | | 令和 9 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧作成原因 | | ⑨出生児の氏名 | | | | ⑩出産年月日 | | | | 送信 | | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | |
| ※ | | (フリガナ) | | | | 令和 9 | | | | | | | | | | | | 年 | | | | 月 | | | | 日 | |
| | | (氏) | | | | (名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

令和 年 月 日提出

受付日付印

| | |
|--------|-------|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | (印) |
| 電話番号 | () - |

| |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |
| (印) |