健　康　保　険　　産前産後休業取得者変更(終了)届

◎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	㋐年金手帳の基礎年金番号	㋑被保険者の氏名	③被保険者の生年月日
			(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	昭 5 平 7 令 9　年　月　日

	㋒出産（予定）年月日	㋓出産種別	㋔ 産 前 産 後 休 業 期 間
変更前	令和 9　年　月　日	単胎 0 多胎 1	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで
変更後	令和 9　年　月　日	単胎 0 多胎 1	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで

※　□ 開始年月日が変更となる場合
⇒ 届書コード273へ
□ 開始年月日に変更がない場合
⇒ 届書コード275へ

㋕出産（予定）年月日	㋖出産種別	㋗ 産 前 産 後 休 業 期 間	㋘ 出 生 児 の 氏 名
令和 9　年　月　日	単胎 0 多胎 1	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)

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	
2 7 3	※	届書	令和 9　※　年　月　日	※ 単胎 0 多胎 1	令和 9　※　年　月　日	令和 9　※　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	
2 7 5	※	届書	令和 9　※　年　月　日	※	送信	令和 9　※　年　月　日	令和 9　※　年　月　日	送信

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	㊞
電話番号	(　　)　　－

社会保険労務士の提出代行者印
㊞