

| | | | | | |
|----|------|-----|----|------|---|
| | 常務理事 | 事務長 | 部長 | 業務課長 | 係 |
| 決裁 | | | | | |

健康保険 産前産後休業取得者変更（終了）届

三重県農協健康保険組合 御中

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----|------------|-------------|--------------|-------------------|----------|--|
| 被保険者が記入するところ | 記号 | | 番号 | | 被保険者氏名 | | 生年月日 | | |
| | | | | | ㊟ | | 昭和 平成 年 月 日 | | |
| | 被保険者の個人番号（記号番号記入の場合は不要） | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 事業所名称 | | | 標準報酬月額 | | 保険料免除額(合計額) | | | |
| | | | | 千円 | | 円 | | | |
| | 資格取得年月日 | | | 雇用期間の定めの有無 | | 現在の雇用契約期間終了日 | | | |
| | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | 有・無 | | 平成・令和 年 月 日 | | | |
| | 変更前 | 産前産後休業期間 | | | | 出産(予定)日 | | 出産種別 | |
| | | 平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで | | | | 平成・令和 年 月 日 | | 単胎 多胎 | |
| 変更後 | 産前産後休業期間 | | | | 出産(予定)日 | | 出産種別 | | |
| | 平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで | | | | 平成・令和 年 月 日 | | 単胎 多胎 | | |
| 出生児の氏名 | | | | | 備考 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ** | 保険料免除期間 | | | | | | (左記の欄は記入しないでください) | | |
| | 開始 | 平成 令和 | 年 | 月 | 終了 | 平成 令和 | | | |
| 事業主が証明するところ | 下記のとおり証明します。 | | | | | | | | |
| | 〔産前産後休業期間〕 | | | | | | | | |
| | 平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日まで | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | |
| 事業主氏名 ㊟ | | | | | | | | | |

受付