

	常務理事	事務長	部長	課長	係
決裁					

健康保険 産前産後休業取得者申出書/変更(終了)届

令和 年 月 日

提出者記入欄	事業所所在地		受付
	事業所名称		
	事業主氏名		

・新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入して下さい。

・変更、終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出いただいた内容を記入のうえ、変更、終了欄を記入して下さい。

(※)記号番号記入の場合は不要

共通記載欄 (取得申出)	被保険者証記号番号	-		個人番号(※)																
	被保険者氏名	(フリガナ)			(氏)	(名)	被保険者生年月日	昭和 平成 令和			年			月			日			
	出産予定年月日	令和			年			日	出産種別	1.単胎	2.多胎	※出産予定の子の人数が2人(双子)以上の場合に「1.多胎」を○で囲んでください。								
	産前産後休業開始年月日	令和			年			日	産前産後休業終了予定年月日	令和			年			月		日		
	※以下の欄は、この申請書を出産後に提出する場合のみ記入して下さい。																			
	出産年月日	令和			年			日	備考											

・実際の出産日が予定日と異なり、産前産後休業終了(予定)日等を変更する場合(※必ず共通記載欄も記入して下さい。)

変更	出産年月日	令和			年			日	出産種別	1.単胎	2.多胎	※出産予定の子の人数が2人(双子)以上の場合に「1.多胎」を○で囲んでください。							
	産前産後休業開始年月日	令和			年			日	産前産後休業終了(予定)年月日	令和			年			月		日	

・予定より早く産前産後休業を終了した場合 (※必ず共通記載欄も記入して下さい。)

終了	産前産後休業終了年月日	令和			年			日
----	-------------	----	--	--	---	--	--	---