

決 裁	常務理事	事務長	部 長	業務課長	係

健康保険 産前産後休業取得者申出書

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			
	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						令和 年 月 日			単 胎 多 胎		
出 生 児 の 氏 名						出 産 年 月 日						
						令和 年 月 日						
・二重線内は、出産後に提出する場合に記入してください												
* *	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	年	月				
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 日から令和 年 月 日まで											
	年 月 日											
	事業所名称						事業主氏名					
						㊟						

受 付