

秘密

健康保険 産前産後休業取得者申出書

(産前産後休業をとったとき)

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 審査 | 入力 | 一次 | 二次 | 発送 |
| | | | | |

◎「※」印欄は記入しないでください。

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---------|-------|---------------|--------------------------|------------|--------------|------------|------------|----------------|---|---|
| ①被保険者記号 | | ②被保険者番号 | | ⑦被保険者の氏名 | | | | ③被保険者の生年月日 | | | | / |
| | | | | (フリガナ) (氏) | | (名) | | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| ④出産予定年月日 | | | ⑤出産種別 | ①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 | 年 | 月 | 日 | 単胎 多胎 | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで | ※ 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | ※ 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | |

※出産日以降に提出の場合は下記も記入してください。

| | | | | | | | |
|--------|---|---|---|----|--|--|--|
| ⑧出産年月日 | | | | 備考 | | | |
| 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | |

年 月 日提出

| | |
|--------|--|
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話 | |

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| |

受付日付印