

出産前にご提出いただく場合

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)

◎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。

①被保険者証の記号 4桁		②被保険者証の番号		⑦被保険者の氏名				③被保険者の生年月日														
2312		200		(フリガナ) ヨコハマ (氏) 横浜		(名) 療子		昭和 平成 令和	年	月	日		6	2	1	1	0	7				
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								
平成 令和	2	6	0	5	2	5	年	4	月	14	日	平成 令和	※	年	月	日	平成 令和	※	年	月	日	
[④出産予定年月日] 出産予定年月日を 記入してください。				[⑤出生種別] 該当する方を○印で 囲んでください。		考																
平成 令和																						

年 月 日提出

事業所所在地	〒0000-0000 横浜市00区00町
事業所名称	00病院
事業主氏名	00 00
電話	000(000)0000

社会保険労務士記載欄

受付日付印