

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 <b>2312</b>		②被保険者番号 <b>200</b>		⑦被保険者の氏名 (フリガナ) <b>ヨコハマ</b> (氏) <b>横浜</b> (名) <b>療子</b>				③被保険者の生年月日 昭和 <b>06</b> 年 <b>11</b> 月 <b>07</b> 日 平成 <b>06</b> 年 <b>11</b> 月 <b>07</b> 日				
④出産予定年月日 令和 <b>07</b> 年 <b>05</b> 月 <b>25</b> 日			⑤出産種別 <b>単胎</b> 多胎	①産前産後休業期間 令和 <b>7</b> 年 <b>4</b> 月 <b>14</b> 日から 令和 <b>7</b> 年 <b>8</b> 月 <b>7</b> 日まで			⑥産前産後休業開始年月日 令和 ※ 年 月 日			⑦産前産後休業終了予定年月日 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 令和 <b>07</b> 年 <b>06</b> 月 <b>12</b> 日				備考			
--	--	--	--	----	--	--	--

年 月 日提出

事業所所在地	〒000-0000 横浜市〇〇区〇〇町
事業所名称	〇〇病院
事業主氏名	〇〇 〇〇
電話	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

社会保険労務士記載欄

受付日付印