

出産後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

[④出産予定年月日]
ご出産以降であっても
出産予定年月日を
記入してください。

(産後休業をとったとき)

[⑤出生種別]
該当する方を○印で
囲んでください。

◎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被保険者証の番号 2312		②被保険者の氏名 (フリガナ) ヨコハマ (氏) 横浜		③被保険者の生年月日 昭和 平成 令和 6 年 2 月 11 日 07		
④出産予定年月日 平成 令和 26 年 05 月 25 日		⑤出産種別 <input checked="" type="radio"/> 単胎 <input type="radio"/> 多胎	⑥産前産後休業期間 <input checked="" type="radio"/> 平成 26 年 4 月 14 日から <input checked="" type="radio"/> 平成 26 年 8 月 7 日から		⑦産前産後休業終了予定年月日 ※年 月 日 平成 令和	
※出産日以降に提出の場合は下記も記入してください。						
⑧出生児の氏名 (フリガナ) ヨコハマ (氏) 横浜		⑨出生年月日 平成 令和 26 年 06 月 12 日		備考 [⑧出産年月日] 出生年月日を記入してください。		

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	
	印

受付日付印