

# 健康保険 産前産後休業取得者申出書

常務理事	事務長		担当者

◎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事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦年金手帳の基礎年金番号	④被保険者の氏名	③被保険者の生年月日
			(フリガナ) (氏) (名)	年 月 日
④出産予定年月日		⑤出産種別	⑧産前産後休業期間	⑥産前産後休業開始年月日
年 月 日		単胎 0 多胎 1	年 月 日から 年 月 日まで	※ 年 月 日
③作成原因		⑨出生児の氏名		⑩備考
※		(フリガナ) (氏) (名)		年 月 日

送信

年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑩
電話番号	( ) -

社会保険労務士の提出代行者印
⑩