

届書コード	処理区分	届書
2 7 3		

常務理事	事務局長	部 長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	係

健康保険 産前産後休業取得者申出書

正

◎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健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)		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																						
4 2 9 1		1 2 3 4				(フリガナ) シェツパン (氏) 出版		ハナコ (名) 花子		昭 5 平 7	年	月	日																	
4 2 9 1		1 2 3 4				出版		花子		6	1	1 2	0 3																	
④出産予定年月日			⑤出産種別		⑦産前産後休業期間			⑥産前産後休業開始年月日			⑧産前産後休業終了予定年月日																			
令和 9	年	0 3	月	0 1	日	0 1	日	単胎 ① 多胎 1	令和 2	年	1 1	月	2	日	から	令和 3	年	2	月	1 9	日	まで	令和 9	年	月	日	令和 9	年	月	日
⑧作成原因		⑨出生児の氏名			⑩出産年月日			備 考																						
※		(フリガナ) シェツパン (氏) 出版			タロウ (名) 太郎			令和 9			年			月			日			送信			11/20 まで出勤							

令和 2年 12月 26日提出

受付日付印

事業所所在地	〒0X△ - XXXX
事業所名称	千代田区岩本町 X-X-X
事業主氏名	株式会社 OX 出版
電話番号	代表取締役 千代田 太郎
	(03) 3292 - XXXX

保険料を徴収しない期間は、⑥産前産後休業開始年月日の属する月から⑦産前産後休業終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。

月分保険料(月分告知書発送)で計算致します。

社会保険労務士記載欄