

届書コード	処理区分	届書
※		

常務理事	事務局長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係

正

## 健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

◎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			
4291	1234		(フリガナ) シュツパン	ハナコ	昭 ⑤	年	月	日
			(氏) 出版	(名) 花子	平 7	6	1	203

変更前	⑧出産(予定)年月日		⑨出産種別	④産前産後休業期間		※ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒ 届書コード273へ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒ 届書コード275へ
	令和 9	030101	単胎 ① 多胎 1	令和 2年 11月 21日 から 令和 3年 2月 26日 まで		
変更後	⑧出産(予定)年月日		⑨出産種別	④産前産後休業期間		⑦出生児の氏名
	令和 9	030105	単胎 ① 多胎 1	令和 2年 11月 21日 から 令和 3年 3月 2日 まで	(フリガナ) シュツパン	タロウ
					(氏) 出版	(名) 太郎

届書コード	処理区分	届書	④出産(予定)年月日		⑨出産種別	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		⑧作成原因	送信
273	※		平成 7	※	※ 単胎 0 多胎 1	令和 9	※	令和 9	※		

届書コード	処理区分	届書	④産前産後休業開始年月日		⑤作成原因	送信	⑥出産(予定)年月日		⑦産前産後休業終了(予定)年月日		送信
275	※		平成 7	※			令和 9	※	令和 9	※	

事業所所在地 〒 OX△ - 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  
 代表取締役 千代田 太郎  
 電話番号 ( 03 ) 3292 - XXXX

令和 3年 1月 22日 提出

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

受付日付印