

| | | |
|------|-----|-------|
| 常務理事 | 事務長 | 健保担当者 |
| | | |

健康保険 産前産後休業取得者申出書

◎「※」印欄は記入しないでください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---------------------------|---|--------------|--|-------------------------------------------|--|------------|---|--------------|----|----------------|---|---------|----|---|---|
| ①事業所 記号 | | ②被保険者番号 | | 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 | | | | | | | | | |
| 1 6 | | 50 | | / | | (フリガナ) オトワ ハナコ (氏) 音羽 花子 | | 昭 5 平 7 | 年 | 月 | 日 | 5 5 1 2 0 9 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 平成 7 | 年 | 月 | 日 | 単胎 0 多胎 1 | | 平成 26 年 5 月 5 日 から 平成 26 年 8 月 10 日 まで | | | | 平成 7 | ※年 | 月 | 日 | 平成 7 | ※年 | 月 | 日 |
| ⑧作成原因 | | ⑨出生児の氏名 | | | | ⑩出産年月日 | | 送 信 | | | | | | | | | |
| ※ | | (フリガナ) _____ (氏) _____ | | | | 平成 7 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

平成 年 月 日提出

受付日付印

| | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所所在地 | 〒 111 - 1111 |
| 事業所名称 | 〇〇県〇〇市〇〇町1 会社名 |
| 事業主氏名 | 〇〇 〇〇 印 |
| 電話番号 | (03) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 |

| | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 社会保険労務士の提出代行者印 | |
| | 印 |