

届書コード	処理区分	届書
2 7 3		

健康保険 産前産後休業取得者申出書
厚生年金保険

常務理事	事務	担当	担当者
記入例			

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。

事業所整理記号				被保険者整理番号		年金手帳の基礎年金番号					被保険者の氏名			被保険者の生年月日										
1	2	3	4	1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	(フリガナ) ウンコ	ハナコ	昭	5	年		月		日
															(氏) 運輸	(名) 花子	平	7	5	7	1	1	0	7
出産予定年月日				出産種別		産前産後休業期間					産前産後休業開始年月日			産前産後休業終了予定年月日										
平	成	年	月	日	単胎 0 多胎 1	平	成	26	年	5	月	20	日	から	平	成	年	月	日	平	成	年	月	日
7	2	6	0	7	0	5									7					7				
作成原因		出生児の氏名					出産年月日			備考														
		(フリガナ) ウンコ					ケンタ			送信														
		(氏) 運輸					健太																	
						平	成	年	月	日														
						7	2	6	0	6	3	0												

産前休業期間中の提出の場合は記入不要です。

出産後に提出する場合に記入をお願いします。

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	
事業所名称	神戸市中央区	町×××
事業主氏名	株式会社	
電話番号	代表取締役	
	()	

代表者印

(参考) 保険料を徴収しない期間は、産前産後休業開始年月日の属する月から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。

社会保険労務士の提出代行者印	