

届書コード	処理区分
※	

**健康保険
厚生年金保険 産前産後休業取得者変更(終了)届**

常務理事	事務長		担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。	①事業所整理記号		⑦年金手帳の基礎年金番号			
①健康保険被保険者証記号		②被保険者番号	④被保険者の氏名		③被保険者の生年月日	
			(フリガナ) (氏) (名)		昭 5	年 月 日
					平 7	
変更前	⑧出産(予定)年月日		⑨出産種別	⑩産前産後休業期間		⑪出生児の氏名
	平成 7	年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
変更後	⑧出産(予定)年月日		⑨出産種別	⑩産前産後休業期間		(氏) (名)
	平成 7	年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		

開始年月日に変更となる場合

④出産(予定)年月日		⑤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	届書コード	処理区分
平成 7	※ 年 月 日	※ 単胎 0 多胎 1	平成 7	※ 年 月 日	平成 7	※ 年 月 日	※	2 7 3	※

開始年月日に変更がない場合

④産前産後休業開始年月日		⑤出産種別	⑥出産(予定)年月日		⑦産前産後休業終了(予定)年月日		⑧作成原因	届書コード	処理区分
平成 7	※ 年 月 日	※ 単胎 0 多胎 1	平成 7	※ 年 月 日	平成 7	※ 年 月 日	※	2 7 5	※

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	Ⓜ	
電話番号	()	—

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
Ⓜ