

常務理事	事務長	課長	係

## 健康保険 産前産後休業取得者申出書

◎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事業所記号		②被保険者番号		⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				
				/ /				(フリガナ) (氏)				昭 5 年 月 日 平 7				
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				⑦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 年 月 日 から 平成 年 月 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				備 考						
※		(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	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑩
電話番号	( ) -

社会保険労務士の提出代行者印
⑩