

届書コード	処理区分
2 7 3	

**健康保険
厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書**

常務理事	事務長		担当者

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		④出産予定年月日		
		(フリガナ) (氏)	(名)	昭 5 平 7	年 月 日	平成 7	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		⑧作成原因
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		※
⑨出生児の氏名			⑩出産年月日		備 考			
(フリガナ) (氏)			(名)		平成 7 年 月 日			

※印欄は記入しないでください。

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	④	
電話番号	()	-

社会保険労務士の提出代行者印	
④	