

常務理事	事務長	主任	担当

健康保険 産前産後休業取得者申出書

①保 險 証 号		②被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				
記 号	番 号	(フリガナ) (氏)		(名)		昭和	年	月	日	
						平成	.....	.....	.....
④出産予定年月日			⑤出産種別	⑥産前産後休業期間						
令 和	年	月	日	単 胎	令 和	年	月	日	から	
	.....	.....	.....	多 胎	令 和	年	月	日	まで
⑦出生児の氏名				⑧出産年月日			健 保 記 入 欄	産前産後休業中の 標準報酬月額	(備考)	
(フリガナ) (氏)	(名)			令 和	年	月		日	千円	

令和 年 月 日 提出

事業主所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号	()	—

受付日付印

記入要領

太枠線内は事業所にて記入のこと。
 出産前に予定で提出する場合①～⑥まで記入
 出産後に提出する場合①～⑩の全てに記入