

常務理事	事務長	課長	担当

記入例 出産後に提出する場合

健康保険 産前産後休業取得者申出書

(本書には副として必ずコピーを添付してください)

◎当該届に関する確認通知書は副をもってかえさせていただきます。
 ※印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号				被保険者証の番号				被保険者の氏名				被保険者の生年月日				
9 9 9 9				1 2 3 4				○田 美○				5.昭 7.平 5 8 1 0 2 0				
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 2 9 1 0 0 2				1. 単胎	平成 29 年 8 月 19 日 から				平成 ※ 年 月 日				平成 ※ 年 月 日			
				2. 多胎	平成 29 年 11 月 14 日 まで											
出生児の氏名								出産年月日				備考				
○田 莉○								平成 2 9 0 9 1 9				※				

平成 29 年 10 月 1 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 100 - 1000		
事業所名称	東京都中央区○町 ○-○○		
事業主氏名	□△◎株式会社		
電話番号	(03)	0000	- 0000

