

届書コード	処理区分	届書
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	業務課長	担当者	担当者

◎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事業所整理記号		②被保険者整理番号	⑦年金手帳の基礎年金番号		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			
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		⑧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
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) (名)			平成 7 年 月 日		送信			

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	Ⓜ	
電話番号	()	—

社会保険労務士の提出代行者印
Ⓜ