

専務理事	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任	係

健康保険 産前産後休業取得者申出書

◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の	記号	番号	被保険者の氏名				被保険者の生年月日							
	54	600	(フリガナ) ハラ ダ	(氏) 原田			(フリガナ) アイ	(名) 愛			昭 ・平 年 月 日 〇〇 03 03			
出産予定年月日			出産種別	出生児の氏名				出産年月日						
令和	年	月	日	単胎	(フリガナ)			(名)			令和	年	月	日
	〇〇	06	11	多胎	(氏)			(氏)						
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			備考				
令和	〇〇	年	5	月	1	日	から							
令和	〇〇	年	8	月	6	日	まで							

〒101-0062

事業所所在地 東京都千代田区神田駿河台1-1-1

事業所名称 駿河台信用金庫

事業主氏名 理事長 堀 一郎

電話番号 (03) 3333 - 5678

月分保険料 (月告知書
 発送) で計算します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

係	処理