

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								
			(フリガナ) (氏)	(名)	昭・平	年	月	日							
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・多胎	(フリガナ) (氏)	(名)	令和	年	月	日					
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	年	月	日	から	年	月	日								
令和	年	月	日	まで	年	月	日								
事業所所在地  事業所名称  事業主氏名  電話番号 (       )						月分保険料 (       月告知書 発送)       で計算します。					令和    年    月    日提出				
						<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">確認日付印</div>					<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">受付日付印</div>				

係	処理