

届書コード	処理区分
2 7 3	

## 健康保険 産前産後休業取得者申出書

正

◎記入の方法は別紙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			④被保険者の氏名			③被保険者の生年月日						
0 0 0			0000			(フリガナ) ケンボ アイコ (氏) 健保 愛子 (名)			昭 5 年 月 日 平 7 0 0 0 0 0 0						
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			※⑦産前産後休業終了予定年月日		
平成 7 年 0 0 月 0 0 日				単胎 0 多胎 1		平成 00 年 00 月 00 日 から 平成 00 年 00 月 00 日 まで				平成 7 年 月 日			平成 7 年 月 日		
⑨出生児の氏名						⑩出産年月日				備 考					
						平成 7 年 月 日									

平成 00 年 00 月 00 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 000 - 0000 東京都〇〇区〇〇〇 1-1-1
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇〇
事業主氏名	代表取締役 〇〇〇〇〇 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">事業主印</span>
電話番号	( 00 ) 0000 - 0000

社会保険労務士の提出代行者印	
	印