

常務理事	事務長	主任	担当

健康保険 産前産後休業取得者変更（終了）届

①被保険者等		②被保険者の氏名				③被保険者の生年月日											
記号		番号		枝番		(フリガナ) (氏)		(名)		昭和	年	月	日				
										平成							
変更前	④出産（予定）年月日			⑤出産種別	⑥産前産後休業期間												
	令和	年	月	日	単胎	令和	年						月	日から	多胎	令和	年
変更後	⑦出産（予定）年月日			⑧出産種別	⑨産前産後休業期間			⑩出生児の氏名・枝番									
	令和	年	月	日	単胎	令和	年	月	日から	(フリガナ) (氏)	(名)						
										令和 年 月 日 提出		健保記入欄		産前産後休業中の標準報酬月額		(備考)	
												千円					

事業主所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	—

記入要領
 太枠線内は事業所にて記入のこと。
 ①～⑥については「産前産後休業取得者申出書」にて申出した内容と変わらないこと。
 ④～⑥に変更がある場合は⑦～⑨に記入すること
 ⑩は出産前に予定で申出した場合記入のこと

受付日付印