

# 健康保険産前産後休業取得者変更(終了)届

		課長	係長	係員

◎「※」印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号		②健康保険被保険者証の番号		㉞被保険者の氏名				③被保険者の生年月日					
				(フリガナ)				昭	5	年	月	日	
				(氏)		(名)		平	7				
								令	9				
変更前	④出産(予定)年月日			㉟出産種別	㉞産前産後休業期間				※ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒ 届書コード(A)へ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒ 届書コード(B)へ				
	令和		年	月	日	単胎 0	令和						年
					多胎 1	令和		年	月	日	まで		
変更後	㉞出産年月日			㉟出産種別	㉞産前産後休業期間				㉞出生児の氏名				
	令和		年	月	日	単胎 0	令和		年	月	日	から	(フリガナ)
					多胎 1	令和		年	月	日	まで	(氏)	(名)

届書コード	※④出産年月日			※⑤出産種別	※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			⑧備考						
(A)	令和		年	月	日	単胎 0	令和		年	月	日	令和		年	月	日	
	9					多胎 1	9					9					

届書コード	※④産前産後休業開始年月日			※⑤出産年月日			※⑥産前産後休業終了(予定)年月日			⑦備考						
(B)	令和		年	月	日	令和		年	月	日	令和		年	月	日	
	9					9					9					

※ 保険料免除(予定)期間			
令和		令和	
年	月分	～	年 月分

令和 年 月 日提出

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	
	㊞

受付日付印

愛鉄連健康保険組合理事長 殿

(令和1年5月1日 改)