

		課長	係長	係員

健康保険産前産後休業取得者変更(終了)届

◎「※」印欄は記入しないでください。

①健康保険 被保険者の記号		②健康保険 被保険者の番号		⑦被保険者の氏名				③被保険者の生年月日					
				(フリガナ)				(名)		昭 5	年	月	日
				(氏)						平 7			
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				※ <input type="checkbox"/> 開始年月日が変更となる場合 ⇒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 9	年	月	日	単胎 0	令和	年	月					日
				多胎 1	令和	年	月	日	まで				
変更後	④出産年月日			⑤出産種別	⑥産前産後休業期間								
	令和 9	年	月	日	単胎 0	令和	年	月	日	から			
				多胎 1	令和	年	月	日	まで				

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 9	年	月	日	単胎 0 令和 9 年 月 日	多胎 1 令和 9 年 月 日	令和 9 年 月 日	令和 9 年 月 日	

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 9	年	月	日	令和 9 年 月 日	令和 9 年 月 日	令和 9 年 月 日	

※保険料免除(予定)期間							
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7年12月1日 改)

【記入の注意】

1. ③の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。

生年月日は、たとえば平成7年11月7日の場合は、

昭 5	0	年	1	月	0	日
平 ⑦	0	7	1	1	0	7

のように記入してください。

2. ①および②は、出産予定年月日および出産年月日を記入してください。

たとえば令和元年7月5日出産予定の場合は、

令和	0	年	1	月	0	日
9	0	1	0	7	0	5

のように記入してください。

3. ⑦および⑧は、該当する数字を○で囲んでください。

4. ⑨は、変更（終了）前の産前産後休業の開始年月日および終了予定年月日を記入してください。

5. ⑩は、変更（終了）後の産前産後休業の開始年月日および終了予定年月日（産前産後休業の終了の場合は終了年月日）を記入してください。
なお、出産予定年月日より前に出産したときは、出産年月日以前42日（多胎妊娠の場合は98日）の範囲内で妊娠または出産に関する事由で労務に服していなかった期間が産前休業となりますので、開始年月日に注意してください。（出産予定年月日を基準とした開始年月日より早まる場合があります。）

(参考)

保険料を徴収しない期間は、産前産後休業開始年月日の属する月から産前産後休業終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。