

健康保険
厚生年金保険

産前産後休業取得者変更(終了)届

事務センター 所長	事務センター 副所長	事務センター 所長	グループ 課長	担当者

届書コード	処理区分	届書

◎◎ 記入の方法は6枚目の裏面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		⑦年金手帳の基礎年金番号		①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)		平7					
変更前	④出産(予定)年月日			④出産種別	④産前産後休業期間			※ <input type="checkbox"/> 開始年月日が変わる場合 ⇒ 届書コード273へ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒ 届書コード275へ					
	平成7	年	月	日	単胎0 多胎1	平成	年					月	日
変更後	④出産(予定)年月日			④出産種別	④産前産後休業期間			⑤出生児の氏名					
	平成7	年	月	日	単胎0 多胎1	平成	年	月	日	から	まで	(フリガナ)	(氏)

届書コード	※処理区分	届書	※④出産(予定)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作成原因	送信						
273			平成7	年	月	日	単胎0 多胎1	平成7	年	月	日	平成7	年	月	日		
届書コード	※処理区分	届書	※④産前産後休業開始年月日		※⑤作成原因	送信	※⑥出産(予定)年月日		※⑦産前産後休業終了(予定)年月日		送信						
275			平成7	年	月	日		平成7	年	月	日	平成7	年	月	日		

平成 年 月 日提出

受付日付印

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	
	㊟

事→健

(健保宛)

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

決 裁	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

届書コード	処理区分	届書

正

◎◎ 記入の方法は6枚目の裏面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	⑦年金手帳の基礎年金番号	①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
			(氏)	(名)	平 7		日

変更前	②出産(予定)年月日	①出産種別	④産前産後休業期間			
	平成 7 年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			

変更後	②出産(予定)年月日	①出産種別	②産前産後休業期間		⑤出生児の氏名	
	平成 7 年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	(フリガナ)	(名)	

届書コード	※処理区分	※④出産(予定)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		
2 7 3		平成 7 年 月 日			単胎 0 多胎 1	平成 7 年 月 日			平成 7 年 月 日		

届書コード	※処理区分	※④産前産後休業開始年月日			※⑥出産(予定)年月日			※⑦産前産後休業終了(予定)年月日		
2 7 5		平成 7 年 月 日			平成 7 年 月 日			平成 7 年 月 日		

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		㊟
電話番号	()	—

平成 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	㊟
----------------	---

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)確認通知書

副

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				
								(フリガナ)				昭 5				
								(氏)				(名)				
※												平 7				
変更前	⑧出産(予定)年月日				①出産種別		④産前産後休業期間									
	平成 7	年	月	日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで										
変更後	⑨出産(予定)年月日				②出産種別		⑤産前産後休業期間						⑥出生児の氏名			
	平成 7	年	月	日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	(フリガナ)				(氏) (名)					

届書コード	※処理区分	※④出産(予定)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			
2 7 3		平成 7	年	月	日	単胎 0 多胎 1	平成 7	年	月	日	平成 7	年	月	日

届書コード	※処理区分	※④産前産後休業開始年月日				※⑥出産(予定)年月日				※⑦産前産後休業終了(予定)年月日			
2 7 5		平成 7	年	月	日	平成 7	年	月	日	平成 7	年	月	日

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	殿	
電話番号	()	—

上記のとおり産前産後休業取得者の変更(終了)を確認したので通知します。

平成 年 月 日

健康保険組合理事長

印