

注 意 事 項

常務理事	事務長	室 長	担 当

健康保険  
介護保険  
産前産後休業取得者変更(終了)届

記 号	番 号	会 社 名	所 属 部 課	氏 名(自署)	被保険者の生年月日
					昭 平 年 月 日

現住所 〒 - -

出産予定日を記入します。

該当を○で  
囲みます。

変更(終了)前の期間を記入します。

Tel - -

変更前	① 出産(予定)年月日	② 出産種別	③ 産前産後休業期間		多胎児を出産した場合は、列記してください。
	平成 年 月 日	単胎 多胎	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
変更後	④ 出産(予定)年月日	⑤ 出産種別	⑥ 産前産後休業期間		⑦ 出生児の氏名
	平成 年 月 日	単胎 多胎	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		フリガナ (氏) (名)

事業所所在地

事業主 様式 61 産前産後休業取得者申出書の産前申出者の内、出産予定日と出産日が異なった場合は、①に予定日 ④に出産年月日を記入してください。

変更(終了)後の産前産後休業の開始年月日及び終了予定年月日を記入します。出産予定日より前に出産したときは、出産日以前 42 日(多胎の場合は 98 日)の範囲内で妊娠または出産に関する事由で労務に従事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。(年休を使用していた日も事由が適合していれば産前休業期間に該当します) 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。

保 受 付 印

健 保 記 入 欄	開始年月日が 変更となる場合	出産(予定)年月日	出産種別	産前産後休業開始年月日	産前産後休業終了予定年月日
		平成 年 月 日	単胎・多胎	平成 年 月 日	平成 年 月 日
	開始年月日に 変更がない場合	産前産後休業開始年月日		出産(予定)年月日	産前産後休業終了予定年月日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日	平成 年 月 日