

様式 62

事業主 経由
JFE健康保険組合 行

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 〒 -
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			
	令和 年 月 日	単胎 多胎	令和 年 月 日から 令和 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	
	令和 年 月 日	単胎 多胎	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		フリガナ (氏)	(名)

事業所所在地
事業所名称
事業主(代理人)氏名
電話番号
(担当者氏名 Tel)

健保受付印

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
		年 月 日	単胎・多胎	年 月 日	年 月 日
健保記入欄	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
		年 月 日		年 月 日	年 月 日