

様式 61

事業主 経由  
JFE健康保険組合 行

注 意 事 項

常務理事	事務長	室 長	担 当

健康保険 産前産後休業取得者申出書  
介護保険

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
<p>出産予定日を記入します。(産後届出の場合も記入必須)</p> <p>該当を○で囲みます。</p> <p>出産後に提出の場合記入します。(産前期間中の提出の場合は記入不要) 多胎児を出産した場合は、列記してください。</p> <p>出産後に提出の場合記入します。(産前期間中の提出の場合は記入不要)</p>					
① 出産予定年月日		② 出産種別	③ 出生児の氏名		④ 出 産 年 月 日
平成 年 月 日		単胎 多胎	フリガナ (氏) (名)		平成 年 月 日
⑤ 産 前 産 後 休 業 期 間					
(開始)平成 年 月 日 から (終了予定)平成 年 月 日まで					
事業所所在地		<p>産前産後休業の開始年月及び終了予定年月を記入します。 出産後に提出の場合であって、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。(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より早まる場合があります。</p>			<p>健保受付印</p>
事業所名称					
事業主(代理人)氏名					
電話番号					
(担当者氏名		Tel		)	
産前産後休業等開始年月日		産前産後休業終了予定年月日		備 考	

健保記入欄