

様式 61

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 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
現住所 〒 - - Tel - -					
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 事業所名称 事業主(代理人)氏名 ⑩ 電話番号 (担当者氏名 ⑩ Tel)					健保受付印 _____ _____ _____
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