

出産前に提出する場合

|       |      |    |
|-------|------|----|
| 届書コード | 処理区分 | 届書 |
| 2 7 3 |      |    |

健康保険 産前産後休業取得者申出書

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

◎記入の方法は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                            |                | ④被保険者の氏名        |                 | ③被保険者の生年月日     |   |
|                  |  |              |                                         |                | (フリガナ) ケンコウ ヤスコ | 昭 5 年 月 日       |                |   |
|                  |  |              |                                         |                | (氏) 健康 保子       | 平 7 6 0 0 1 0 1 |                |   |
| ④出産予定年月日         |  | ⑤出産種別        | ⑦産前産後休業期間                               |                | ⑥産前産後休業開始年月日    |                 | ⑧産前産後休業終了予定年月日 |   |
| 平成 7 2 6 0 6 0 6 |  | 単胎 0<br>多胎 1 | 平成 26 年 4 月 26 日から<br>平成 26 年 8 月 1 日まで |                | 平成 ※ 年 月 日      |                 | 平成 ※ 年 月 日     |   |
| ⑧作成原因            |  | ⑨出生児の氏名      |                                         | ⑩出産年月日         |                 | 送信              |                | 考 |
| ※                |  | (フリガナ) (氏)   |                                         | (名) 平成 7 年 月 日 |                 |                 |                |   |

産前開始日は出産予定日の42日前以降の休み始めた日です。

平成 26 年 4 月 30 日提出

受付日付印

|        |                              |
|--------|------------------------------|
| 事業所所在地 | 〒333-4444                    |
| 事業所名称  | △△市中央区××町5-6-7<br>クラシエ〇〇株式会社 |
| 事業主氏名  | 本 町 二 郎                      |
| 電話番号   | ( 01 ) 2345 - 6789           |

|                |   |
|----------------|---|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |   |
|                | 印 |

出産後に提出する場合

|       |      |    |
|-------|------|----|
| 届書コード | 処理区分 | 届書 |
| 2 7 3 |      |    |

健康保険 産前産後休業取得者申出書

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

◎記入の方法は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                            |                  | ④被保険者の氏名        |                 | ③被保険者の生年月日     |                                             |
|                  |  |                               |                                         |                  | (フリガナ) ケンコウ ヤスコ | 昭 5 年 月 日       |                |                                             |
|                  |  |                               |                                         |                  | (氏) 健康 保子       | 平 7 6 0 0 1 0 1 |                |                                             |
| ④出産予定年月日         |  | ⑤出産種別                         | ⑦産前産後休業期間                               |                  | ⑥産前産後休業開始年月日    |                 | ⑧産前産後休業終了予定年月日 |                                             |
| 平成 7 2 6 0 6 0 6 |  | 単胎 0<br>多胎 1                  | 平成 26 年 4 月 26 日から<br>平成 26 年 8 月 3 日まで |                  | 平成 ※ 年 月 日      |                 | 平成 ※ 年 月 日     |                                             |
| ⑧作成原因            |  | ⑨出生児の氏名                       |                                         | ⑩出産年月日           |                 |                 |                |                                             |
| ※                |  | (フリガナ) ケンコウ リョウタ<br>(氏) 健康 良太 |                                         | 平成 7 2 6 0 6 0 8 |                 | 送信              |                | 産前開始日は出産予定日か出産年月日の早い方から数えて、42日前以降の休み始めた日です。 |

平成 26 年 6 月 10 日提出

受付日付印

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 事業所所在地 | 〒333-4444<br>△△市中央区××町5-6-7 |
| 事業所名称  | クラシエ〇〇株式会社                  |
| 事業主氏名  | 本 町 二 郎                     |
| 電話番号   | ( 01 ) 2345 - 6789          |

|                |   |
|----------------|---|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |   |
|                | 印 |