

正

健保分は2枚ご提出してください

添付書類 母子手帳の写し

出勤簿の写し（産前休暇開始日の属する月から提出日の直近まで）

健康保険 産前産後休業取得者申出書

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

①事業所整理記号			②健康保険被保険者証の番号		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																						
政管分 江東	A	B	C	15	2	1	1	6	7	6	5	4	3	2	(フリガナ) ケンポ	ハナコ	昭 平 令	5	7	9	年	月	日												
健保分 9	0	0	0												(氏) 健保	(名) 花子								6	0	0	6	0	6						
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			⑦産前産後休業終了予定年月日																					
令和 9	0	1	0	7	0	1	年	月	日	単胎 0	多胎 1	令和 1	年	5	月	20	日	から	令和 1	年	8	月	25	日	まで	令和 9	※	年	月	日	令和 9	※	年	月	日
⑧作成原因			⑨出生児の氏名					⑩出産年月日			備考																								
※			(フリガナ) ケンポ	イチロウ					令和 9	0	1	0	7	0	3																				
			(氏) 健保	(名) 一郎																															

◎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。



令和 1 年 5 月 18 日提出

ご出産後に申請される場合は必ずご出産年月日をご記入してください。

受付日付印

事業所所在地	〒 135-0000
事業所名称	東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇 〇〇〇〇 株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇 ⑧
電話番号	03-1234-5678

社会保険労務士の提出代行者印
⑧