

正

健保分は2枚提出してください

※添付書類

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）・出産日の確認できる書類

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

Table with columns: 常務理事, 事務局長, 部長, 課長, 係長, 担当者

Main form containing personal information, insurance details, and birth information for 'Before Change' and 'After Change'.

◎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。

Table with columns: 届書コード, ④出産(予定)年月日, ⑤出産種別, 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, ⑧作成原因

Table with columns: 届書コード, ④産前産後休業開始年月日, ⑤作成原因, ⑥出産(予定)年月日, ⑦産前産後休業終了(予定)年月日

平成 年 月 日提出

受付日付印

Form for business location and name: 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 電話番号

Form for representative stamp: 社会保険労務士の提出代行者印