

届書コード	処理区分	届書
1 1 9		

常務理事	事務長	課長	係

健康保険 産前産後休業取得者申出書

正

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号・事業所番号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 個人番号〔基礎年金番号〕	④ 被保険者の氏名	⑤ 被保険者の生年月日		
			(フリガナ) (氏) (名)	年 月 日		
⑥ 出産予定年月日		⑦ 出産種別	⑧ 産前産後休業期間		産前産後休業開始年月日	産前産後休業終了予定年月日
令和	年 月 日		年 月 日 から 年 月 日 まで	※ 年 月 日	※ 年 月 日	年 月 日
作成原因	⑨ 出生児の氏名		⑩ 出産年月日	⑪ 備考		
※	(フリガナ) (氏)	(名)	令和 年 月 日			

令和 年 月 日 提出

受付日付印

保険料を徴収しない期間は、産前産後休業開始年月日の属する月から産前産後休業終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() 局 番

健康保険 産前産後休業取得者確認通知書

副

①年金整理記号		②健康被保証番号 年金整理番号		③個人番号〔基礎年金番号〕				④被保険者の氏名		⑤被保険者の生年月日			
								(フリガナ)		年 月 日			
※								(氏) (名)					
⑥出産予定年月日			⑦出産種別	⑧産前産後休業期間				産前産後休業開始年月日			産前産後休業終了予定年月日		
令和 年 月 日				年 月 日 から 年 月 日 まで				※ 年 月 日			※ 年 月 日		
作成原因		⑨出生児の氏名			⑩出産年月日			⑪備考					
※		(フリガナ) (氏) (名)			令和 年 月 日								
事業所所在地								上記のとおり産前産後休業取得者を確認したので通知します。					
事業所名称								令和 年 月 日					
事業主氏名								保険料を徴収しない期間は、産前産後休業開始年月日の属する月から産前産後休業終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。					
電話 () 局 番								巨樹の会健康保険組合理事長					

この通知を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知してください。

巨樹の会健康保険組合

届書コード	処理区分	届書

厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎ ※「印欄」は記入しないでください。

①年金整理記号		②年金整理番号		③個人番号〔基礎年金番号〕				④被保険者の氏名		⑤被保険者の生年月日			
								(フリガナ)		年 月 日			
※								(氏)		:(名)			
⑥出産予定年月日			⑦出産種別	⑧産前産後休業期間				産前産後休業開始年月日			産前産後休業終了予定年月日		
令和 年 月 日				年 月 日 から 年 月 日 まで				※ 年 月 日			※ 年 月 日		
作成原因		⑨出生児の氏名				⑩出産年月日			⑪備考				
※		(フリガナ)				令和 年 月 日							
		(氏)				:(名)							

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	() 局	番