

正

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

常務理事	事務長	担当者

記号	番号	被保険者の氏名		被保険者の生年月日				
		(フリガナ)		昭 5	年	月	日	
		(氏)	(名)	平 7				
変更前	出産(予定)年月日		出産種別	産前産後休業期間(*1)				
	年	月	日	単胎 0	年	月	日から	
				多胎 1	年	月	日まで	
変更後	出産(予定)年月日		出産種別	産前産後休業期間(*2)				出生児の氏名
	年	月	日	単胎 0	年	月	日から	(フリガナ)
				多胎 1	年	月	日まで	(氏) (名)

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	Ⓜ	
電話番号	( )	—

年 月 日提出

受付日付印

日鉄物産健康保険組合理事長殿

◎(\*1)は、変更(終了)前の産前産後休業の開始年月日および終了予定年月日を記入してください。

◎(\*2)は、変更(終了)後の産前産後休業の開始年月日および終了予定年月日(産前産後休業の終了の場合は終了年月日)を記入してください。

なお、出産予定年月日より前に出産したときは、出産年月日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)の範囲内で妊娠または出産に関する事由で労務に服していなかった期間が産前休業となりますので、開始年月日に注意してください。(出産予定年月日を基準とした開始年月日より早まる場合があります。)

◎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。

副

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了) 確認通知書

記号	番号	被保険者の氏名		被保険者の生年月日					
		(フリガナ)		昭 5	年	月	日		
		(氏)	(名)	平 7					
変更前	出産(予定)年月日		出産種別	産前産後休業期間(*1)					
	年	月	日	単胎 0	年	月	日 から		
			多胎 1	年	月	日 まで			
変更後	出産(予定)年月日		出産種別	産前産後休業期間(*2)				出生児の氏名	
	年	月	日	単胎 0	年	月	日 から	(フリガナ)	
			多胎 1	年	月	日 まで	(氏)	(名)	

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		Ⓜ
電話番号	( )	—

年 月 日

日鉄物産健康保険組合理事長