

届書コード	処理区分	届書
※		

健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

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

◎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	①被保険者の氏名	③被保険者の生年月日
	00	000	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	ハナコ (名) 花子
				昭5 平7 000000
変更前	⑦出産(予定)年月日	⑤出産種別	④産前産後休業期間	※ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒ 届書コード273へ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒ 届書コード275へ
	平成7 000000	単胎0 多胎1	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで	
変更後	⑦出産(予定)年月日	⑤出産種別	④産前産後休業期間	⑦出生児の氏名
	平成7 000000	単胎0 多胎1	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで	(フリガナ) (氏) 健保 (名) 太郎

届書コード	処理区分	届書	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	送信
273	※	届書	平成7 000000	※単胎0 多胎1	平成7 000000	平成7 000000	※	

届書コード	処理区分	届書	④産前産後休業開始年月日	⑤作成原因	送信	⑥出産(予定)年月日	⑦産前産後休業終了(予定)年月日	送信
275	※	届書	平成7 000000	※	送信	平成7 000000	平成7 000000	

平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

受付日付印

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 ④

電話番号 () -

社会保険労務士の提出代行者印

④