

健康保険 産前産後休業等取得者申出書

記入例

被保険者証に枝番(2ケタ)の記載がある方は、枝番(2ケタ)まで記入して下さい。

◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
※	(左詰め)	(氏)	昭和 年 月 日	男 女	昭和 年 月 日
1 2 3 4	5 6 7 8 9 0 0	健保	昭和 平成 令和 6 3 0 9 0 8	男 女	昭和 平成 令和 0 8 0 4 0 1
被保険者の住所			電話番号	勤務先名称	
〒100-0000 東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101			03-xxxx-xxxx	●●●●株式会社 (任意継続の方は記入不要)	

出産予定年月日	出産種別	産前産後休業期間	
令和 0 2 0 7 0 7	単胎	令和 0 2 年 0 5 月 2 7 日 から 令和 0 2 年 0 9 月 0 1 日 まで	
出生児の氏名		出産年月日	性別
(フリガナ)	(フリガナ)	令和 年 月 日	
(氏)	(氏)		
考		※作成原因	

【重要】必ず☑をお願いします。押印に変わる重要事項となります。

出産後の提出であれば、出生児の氏名・出産年月日・性別を記入してください。※出産前の届出の場合は記入不要です。

確認欄

この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。

①申請者本人(被保険者)が作成したものである。

②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

上記の通り、相違ないことを証明します。

(〒 -) 令和 年 月 日提出

事業所所在地

事業所名称 ※事業主記載欄のため、被保険者記入不要です。

事業主氏名

電話番号 TEL ()

【訂正方法】

●訂正の際は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者(または事業主担当者や証明者)の氏名(サイン)を記入してください。

例： あいうえお かきくけこ(健保太郎)