

【記入例】  
出産予定日より「後」に出産した場合

健康保険

産前産後休業等取得者  
変更(終了)届

記入例

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名(押印不要。下記確認欄必須)	生年月日	性別	資格取得年月日
※	(左詰め)	(氏) (名)	昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	男 女	昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日
1 2 3 4	5 6 7 8 9 0 0	健保 花子	6 3 0 9 0 8	男 女	0 8 0 4 0 1
被保			電話番号	勤務先名称	
0 0 0 0			03-xxxx-xxxx	●●●●株式会社 (任意継続の方は記入不要)	

変更前の届出事項  
をご記入下さい。

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。

変更前  
変更後

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
出産(予定)年月日	出産種別	産前産後休業期間
令和 0 2 0 7 1 0	単胎	令和 0 2 年 0 5 月 2 7 日 から 令和 0 2 年 0 9 月 0 4 日 まで

出生児氏名も含め、変更  
後についてご記入下さい。

出生児の氏名	健保使用欄	① 出産(予定)年月日	② 産前産後休業開始年月日	③ 産前 業終了予定年月日	出産種別
ケボ (フリガナ) イチロウ (名) 一郎	健保	令和	令和	令和	

【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。

出産予定日より後に出産した場合は、産後休業期間が  
変動しますので、出産日以降に変更(終了)届を速やか  
にご提出ください。  
詳しくは事業所担当者もしくは健保組合へお問い合わせ  
下さい。

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

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。

《お願い》  
出産予定日より出産日が遅くなった場合、取得時申し  
出の産前産後休業期間の変更により保険料免除期間  
も変更になる場合がありますので、変更(終了)届は、  
出産後速やかに事業所へご提出をお願いします。

※事業主記載欄のため、  
被保険者記入不要です。

【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)