常務理事	事務長	関係者	係

正

健康保険　産前産後休業取得者申出書

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

事業所コード	記号番号	被保険者 生年月日
		昭和・平成　年　月　日

被保険者の氏名	性別	産前産後休業開始年月日	産前産後休業終了予定年月日
(フリガナ) (氏)　(名)	男・女	令和　年　月　日	令和　年　月　日

出産予定年月日	出産種別	産前産後休業期間
令和　年　月　日	単胎・多胎	年　月　日から　年　月　日まで

出生児の氏名（出産後提出の場合記入）	出産年月日	備考
(フリガナ) (氏)　(名)	令和　年　月　日	

※産前産後休業開始年月日	※産前産後休業終了年月日	※作成原因	※ 入力

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　　話

保険料を徴収しない期間は、申出により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。

年　月　日提出

受付日付印

副

健 康 保 険　産 前 産 後 休 業 取 得 者 確 認 通 知 書

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

事業所コード	記 号 番 号	被保険者 生年月日
		昭和・平成　年　月　日

被 保 険 者 の 氏 名	性別	産前産後休業開始年月日	産前産後休業終了予定年月日
(フリガナ) (氏)　(名)	男・女	令和　年　月　日	令和　年　月　日

出産予定年月日	出産種別	産 前 産 後 休 業 期 間
令和　年　月　日	単胎・多胎	年　月　日 から　年　月　日 まで

出 生 児 の 氏 名（出産後提出の場合記入）	出 産 年 月 日	備　考
(フリガナ) (氏)　(名)	令和　年　月　日	

※産前産後休業開始年月日	※産前産後休業終了年月日	※作成原因	※ 入力

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　　話

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。

年　月　日

東北電力健康保険組合