

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	被保険者 証記号番号	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)		男 女	平成 令和	年	月		
(氏) (名)			日	平成 令和	年	月	
出産予定年月日		出産種別	産 前 産 後 休 業 期 間				
平成 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)		平成 令和	年			月	日
(氏) (名)							
※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				被保険者 証記号番号				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)								男 女	平成	年	月	日	平成	年	月	日
(氏) (名)									令和				令和			
出産予定年月日				出産種別		産前産後休業期間										
平成 令和	年	月	日	単胎 多胎		平成 年 月 日 から 平成 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)								平成 令和	年	月	日					
(氏) (名)																
※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												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				
事業所名称																
事業主氏名																
電 話																