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 変 更（終了）届

◎「※」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	出 生 児 の 氏 名	
(フリガナ)		男 女	(フリガナ)	
(氏)	(名)		(氏)	(名)

	出産（予定）年月日				出産種別	産 前 産 後 休 業 期 間	備　　考
変更前	令和	年	月	日	単 胎 多 胎	年　月　日 から 年　月　日 まで	
変更後	令和	年	月	日	単 胎 多 胎	年　月　日 から 年　月　日 まで	

※産前産後休業開始年月日			※出産（予定）年月日			※産前産後休業終了年月日			※ 入力

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　　話

年　月　日提出

受付日付印

副

健 康 保 険　産 前 産 後 休 業 取 得 者 変 更（終了）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			
			年	月	日
		昭和 平成			

被 保 険 者 の 氏 名		性別	出 生 児 の 氏 名	
(フリガナ)			(フリガナ)	
(氏)	(名)	男 女	(氏)	(名)

	出産（予定）年月日				出産種別	産 前 産 後 休 業 期 間	備　　考
変更前	令和	年	月	日	単 胎 多 胎	年　月　日 から 年　月　日 まで	
変更後	令和	年	月	日	単 胎 多 胎	年　月　日 から 年　月　日 まで	

※産前産後休業開始年月日			※出産（予定）年月日			※産前産後休業終了年月日			※ 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終了（変更）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