

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		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	出生児の氏名				
(フリガナ)				男 女	(フリガナ)				
(氏)					(名)		(氏)		(名)
変更前	出産(予定)年月日			出産種別	産前産後休業期間				備考
	平成 令和	年	月	日	単胎 多胎	年	月	日	
変更後	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	
※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				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		出生児の氏名									
(フリガナ)						(フリガナ)									
(氏)				(名)		男 女		(氏)			(名)				
変更前	出産(予定)年月日				出産種別		産前産後休業期間				備 考				
	平成 令和	年	月	日	単胎 多胎		年	月	日	から					年
変更後	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	
※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