

届書コード	処理区分	届書
※		

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届
厚生年金保険

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	⑦年金手帳の基礎年金番号	④被保険者の氏名	③被保険者の生年月日
0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	(フリガナ) ケンボ アイコ (氏) 健保 (名) 愛子	昭 5 平 7 ○ ○ ○ ○ ○ ○
変更前	⑦出産(予定)年月日 平成 7 ○ ○ ○ ○ ○ ○	⑤出産種別 単胎 0 多胎 1	④産前産後休業期間 平成 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日から 平成 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日まで	※ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒ 届書コード273へ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒ 届書コード275へ
変更後	⑦出産(予定)年月日 平成 7 ○ ○ ○ ○ ○ ○	⑤出産種別 単胎 0 多胎 1	④産前産後休業期間 平成 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日から 平成 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日まで	

届書コード	処理区分	届書	④出産(予定)年月日	⑤出産種別	⑥産前産後休業開始年月日	⑦産前産後休業終了予定年月日	⑧作成原因	送信
2 7 3	※	届書	平成 7 ※ 年 月 日	※ 単胎 0 多胎 1	平成 7 ※ 年 月 日	平成 7 ※ 年 月 日	※	送信

届書コード	処理区分	届書	④産前産後休業開始年月日	⑤作成原因	送信	⑥出産(予定)年月日	⑦産前産後休業終了(予定)年月日	送信
2 7 5	※	届書	平成 7 ※ 年 月 日	※	送信	平成 7 ※ 年 月 日	平成 7 ※ 年 月 日	送信

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号	()	-

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---