



健康保険 産前産後休業取得者申出書

◎ 記入の方法は4枚目をご覧ください。
※ 印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証記号 (事業所整理記号)				②健康保険 被保険者証番号		⑦年金手帳の基礎年金番号						①被保険者の氏名				③被保険者の生年月日							
新宿 3 0 0 0				100		9 9 9 9 1 2 3 4 5 6						(フリガナ) トウキョウ		ハナコ		昭和5		年		月		日	
※ A B C D				100								(氏) 東京		(名) 華子		平成7		0 2		1 2		2 3	
④出産予定年月日				⑤出産種別		⑦産前産後休業期間						⑥産前産後休業開始年月日				⑧産前産後休業終了予定年月日							
平成7 2 6 0 6 0 4				単胎 多胎		平成 26 年 4 月 24 日から 平成 26 年 7 月 31 日まで						※ 年 月 日				※ 年 月 日							
⑧作成原因				⑨出生児の氏名				⑩出産年月日				備考											
※				(フリガナ) トウキョウ シュン (氏) 東京 俊				平成7 2 6 0 6 0 5															

平成 26 年 6 月 20 日

受付日付印

事業所所在地	〒 160 - 0000 東京都新宿区新宿 0-0-0
事業所名称	ウェルセット不動産株式会社
事業主氏名	不動産 一雄
電話番号	(03) 0000 - 0000



社会保険労務士の提出代行者印
印