

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			
9 × × ×		○○○○○		△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △				(フリガナ) ケンボ ハナコ (氏) 健保 花子		昭 5 年 月 日 平 7 5 7 1 1 0 7			
変更前	⑦出産(予定)年月日			⑤出産種別		④産前産後休業期間				※ <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			
	平成 7	2	6	0	7	0	5	単胎 0 多胎 1					
変更後	⑦出産(予定)年月日			⑤出産種別		④産前産後休業期間				⑦出生児の氏名			
	平成 7	2	6	0	7	1	5	単胎 0 多胎 1		(フリガナ) ケンボ ハジメ (氏) 健保 ー			

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	※		平成 7	※	年	月	日	※	単胎 0 多胎 1	平成 7	※	年	月	日	平成 7		※	年	月

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	※		平成 7	※	年	月	日		※	平成 7	※	年	月	日		平成 7	※	年

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒	ー
事業所名称	記入	
事業主氏名	押印 ㊟	
電話番号	( )	ー

---  
受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
㊟