

届書コード	処理区分	届書
2 7 3		

健康保険  
厚生年金保険  
厚生年金基金

## 産前産後休業取得者申出書

常務理事	部長	課長	課長代理	係長	主任	担当者

基金番号	事業所番号	加入員番号	CD

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	
						(フリガナ) (氏) (名)		昭 5 平 7	年 月 日
④出産予定年月日		⑤出産種別		⑧産前産後休業期間		⑥産前産後休業開始予定年月日		⑦産前産後休業終了予定年月日	
平成 7	年 月 日	単胎 0 多胎 1		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		平成 7	※ 年 月 日	平成 7	※ 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) (氏) (名)		平成 7 年 月 日		被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)			

◎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。

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		Ⓜ
電話番号	( )	—

社会保険労務士の提出代行者印	
	Ⓜ