記入例

健康保険
厚生年金保険 産前産後休業取得者変更（終了）届
厚生年金基金

届書コード			処理区分			
2	7	3				届書

常務理事	部　長	課　長	係　長	担　当　者

基金番号	事業所番号	加入員番号	CD

◎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	㋑被保険者の氏名	③被保険者の生年月日
1234	7	1234543210	(ﾌﾘｶﾞﾅ) オオサカ　ハナコ (氏) 大阪　(名) 花子	昭 5 / 平 7　年 02　月 11　日 07

	㋐出産（予定）年月日	㋒出産種別	㋓産前産後休業期間
変更前	令和 01年07月05日	単胎 0 多胎 1	令和 1年5月25日から 令和 1年8月30日まで
変更後	令和 01年06月30日	単胎 0 多胎 1	令和 1年5月20日から 令和 1年8月25日まで

※ □ 開始年月日が変更となる場合
⇒届出コード２７３へ
□ 開始年月日に変更がない場合
⇒届出コード２７５へ

㋔出生児の氏名	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	オオサカ　タロウ
(氏)	大阪
(名)	太郎

届出コード	処理区分		④出産（予定）年月日	⑤出産種別	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	⑧作成原因	
2 7 3	※	届書	令和 ※ 年 月 日	単胎 0 多胎 1	令和 ※ 年 月 日	令和 ※ 年 月 日	※	送信

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

備考	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。）

事業所所在地	〒５００－０００ 大阪市〇〇区〇〇〇３－２－１
事業所名称	株式会社　健保金属
事業主氏名	代表取締役社長　健康　大一　事業主印　㊞
電話番号	（　06　）　6345　－　6789

令和　年　月　日

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞