

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		①被保険者の氏名		③被保険者の生年月日			
0 0	0000	0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	(フリガナ) ケボ	アロ	昭 5	年	月	日
		0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	(氏) 健保	(名) 愛子	平 7	0 0	0 0	0 0
変更前	⑧出産(予定)年月日		⑨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	0 0 0 0 0 0	単胎 0 多胎 1	平成 99 年 99 月 99 日 から 平成 99 年 99 月 99 日 まで					
変更後	⑧出産(予定)年月日		⑨出産種別	④産前産後休業期間			⑤出生児の氏名		
	平成 7	0 0 0 0 0 0	単胎 0 多胎 1	平成 99 年 99 月 99 日 から 平成 99 年 99 月 99 日 まで			(フリガナ) ケボ	(名) 仔呷	
							(氏) 健保	(名) 一郎	

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	※ 単胎 0 多胎 1	平成 7	平成 7	※	

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	※		平成 7	平成 7	

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	() -

- - -
 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
Ⓜ