

①事業所記号		

決 裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正

健康保険 産前産後休業取得者申出書 (新規 ・ 変更) / 終了届

共通記載欄 (取得申出)	① 番号					新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入してください。 変更・終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出いただいた内容を記入の上、A変更・B終了の必要項目を記入してください。										
	② フリガナ 被保険者氏名					③ 生年月日	昭和		年		月		日			
	④ 出産予定日	令和		年		月		日	⑤ 出産種別	単胎 ・ 多胎		※出産予定の子の人数が2人以上の場合に「多胎」を○で囲んでください				
	⑥ 産前産後休業 開始年月日	令和		年		月		日	⑦ 産前産後休業 終了予定年月日	令和		年		月		日
	以下の⑧～⑨は、この申出書を出産後に提出する場合のみ記入してください。															
	⑧ フリガナ 出生児氏名					⑨ 出産年月日	令和		年		月		日			
	⑩ 備考															

出産(予定)日・産前産後休業終了(予定)日を変更する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

A 変 更	⑪ 変更後の 出産(予定)日	令和		年		月		日	⑫ 変更後の 出産種別	単胎 ・ 多胎		※出産予定の子の人数が2人以上の場合に「多胎」を○で囲んでください			
	⑬ 産前産後休業 開始年月日	令和		年		月		日	⑭ 産前産後休業 終了予定年月日	令和		年		月	

予定より早く産前産後休業を終了した場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

B 終 了	⑮ 産前産後休業 終了年月日	令和		年		月		日
-------------	-------------------	----	--	---	--	---	--	---

- 産前産後休業期間とは、出産日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)～出産日後56日の間に、妊娠または出産に関する事由で労務に従事しない期間のことです。
- この申出書を出産予定日より前に提出された場合で、実際の出産日が予定日と異なった場合は、再度『産前産後休業取得者変更届』(当届書の「共通記載欄」と「A変更」欄に記入)を提出してください。休業期間の基準日である出産年月日がずれることで、開始・終了年月日に変更になります。
- 産前産後休業取得申出時に記載した終了予定年月日より早く産休を終了した場合は、『産前産後休業終了届』(当届書の「共通記載欄」と「B終了」欄に記入)を提出してください。
- 保険料が免除となるのは、産前産後休業開始日の属する月分から、終了日翌日の属する月の前月分までとなります。
- この届出は、産前産後期間中に健保へ提出してください。

令和 年 月 日提出

提 出 者	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

受付日付印

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

①事業所記号		

副

健康保険 産前産後休業取得確認 ・ 終了通知書

共通記載欄 (取得申出)	① 番号					新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入してください。 変更・終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出いただいた内容を記入の上、A変更・B終了の必要項目を記入してください。										
	② フリガナ 被保険者氏名					③ 生年月日	昭和		年		月		日			
	④ 出産予定日	令和		年		月		日	⑤ 出産種別	単胎 ・ 多胎	※出産予定の子の人数が2人以上の場合に「多胎」を○で囲んでください					
	⑥ 産前産後休業 開始年月日	令和		年		月		日	⑦ 産前産後休業 終了予定年月日	令和		年		月		日
	以下の⑧～⑨は、この申出書を出産後に提出する場合のみ記入してください。															
	⑧ フリガナ 出生児氏名															
	⑨ 出産年月日	令和		年		月		日								
	⑩ 備考															

出産(予定)日・産前産後休業終了(予定)日を変更する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

A 変更	⑪ 変更後の 出産(予定)日	令和		年		月		日	⑫ 変更後の 出産種別	単胎 ・ 多胎	※出産予定の子の人数が2人以上の場合に「多胎」を○で囲んでください				
	⑬ 産前産後休業 開始年月日	令和		年		月		日	⑭ 産前産後休業 終了予定年月日	令和		年		月	

予定より早く産前産後休業を終了した場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

B 終了	⑮ 産前産後休業 終了年月日	令和		年		月		日
------	-------------------	----	--	---	--	---	--	---

令和 年 月 日に提出された届に基づき上記のとおり確認されたので通知します。

MBK連合健康保険組合 理事長

提出者	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

確認日付印

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--