

健 保 捺 印 欄			
常務理事	事務長	室 長	担当者

健康保険 産前産後休業取得者申出書

記号	591	番号	※ 100	被保険者氏名	カガナ ケンポ ハナコ 氏名 健保 花子	被保険者の生年月日	昭和 平成 令和 60年 4月19日
出産予定年月日	平成 令和 1年 7月 1日	出産種別	単胎 多胎	産前産後休業期間	平成 令和 1年 5月21日 から 平成 令和 1年 8月26日 まで		
出生児の氏名	カガナ ケンポ アイ 氏名 健保 愛	出生年月日	平成 令和 年 月 日				
令和 1年 5月 1日提出 事業所所在地 〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目 23-36 事業所名称 トヨタ○○○株式会社 事業主氏名 代表取締役社長 ○○ ○○ 印							
太枠は健保記入欄のため、記入しないでください。 ↓							
健保記入欄	免除開始 年 月 日	年 月 日	免除終了予定 年 月 日	年 月 日	備考	令和 年 月 ~ 令和 年 月 免除	

※個人番号の記載可

受付日付印

(参考)

保険料免除期間は、産前産後休業開始年月日の属する月から産前産後休業終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。