

何年月日

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

正

届出コード 273

健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書

<p>了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。</p> <p>* (参考) 保険料を徴収しない期間は、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。</p>	事業所整理記号	被保険者番号	(ア) 年金手帳の基礎年金番号	(イ) 被保険者の氏名				被保険者の生年月日										
	(フリガナ)	(氏)				(名)				昭5	年	月	日					
	平7	年	月	日	(ウ) 産前産後休業期間				産前産後休業開始年月日				産前産後休業終了予定年月日					
	平7	年	月	日	単胎 0	平・令	年	月	日	から	平7	年	月	日	平7	年	月	日
	令9	年	月	日	多胎 1	平・令	年	月	日	まで	令9	年	月	日	令9	年	月	日
	作成原因	(エ) 出生児の氏名			出生年月日				備考									
		(フリガナ)			(氏)				(名)				平7	年	月	日	送 信	
		(フリガナ)			(氏)				(名)				令9	年	月	日		
	<p>【記入の注意】</p> <p>1. は、出産予定年月日を記入してください。 (出産後に提出する場合にも記入をお願いします。)</p> <p>2. (エ)は、出産後に提出する場合に記入してください。 (産前休業期間中の提出の場合は記入不要です。)</p> <p>3. は、出産年月日を記入してください。 (出産後に提出する場合に記入をお願いします。)</p> <p>4. の欄は記入しないでください。</p>																	
	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								

令和 年 月 日提出

【受付日付印】

適用 40 様式

副

届出コード 273

健康保険
厚生年金保険

産前産後休業取得者確認通知書

<p>了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。</p> <p>* (参考) 保険料を徴収しない期間は、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。</p>	事業所整理記号		被保険者番号	(ウ) 年金手帳の基礎年金番号				(エ) 被保険者の氏名				被保険者の生年月日							
								(フリガナ)				昭5							
								(氏)				(名)				平7			
	出産予定年月日			出産種別	(ウ) 産前産後休業期間				産前産後休業開始年月日				産前産後休業終了予定年月日						
	平7	年	月	日	単胎 0	平・令 年 月 日 から				平7	年	月	日	平7	年	月	日		
	令9				多胎 1	平・令 年 月 日 まで				令9				令9					
	作成原因		(エ) 出生児の氏名			出産年月日			備考										
			(フリガナ)			平7			送信										
			(氏)			(名)										令9			
	<p>【記入の注意】</p> <p>1. は、出産予定年月日を記入してください。 (出産後に提出する場合にも記入をお願いします。)</p> <p>2. (エ) は、出産後に提出する場合に記入してください。 (産前休業期間中の提出の場合は記入不要です。)</p> <p>3. は、出産年月日を記入してください。 (出産後に提出する場合に記入をお願いします。)</p> <p>4. の欄は記入しないでください。</p>																		
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】