

届書コード	処理区分	届書
※		

健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

常務理事	事務長		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
	○ ○ ○ ○ ○ ○		(フリガナ) ケンボ ハナコ (氏) 健 保 花 子	昭 5 年 月 日 平 7 ○ ○ ○ ○
変更前	⑦出産(予定)年月日	②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
	令和 9 年 月 日	単胎 0 多胎 1	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 から 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 まで	
変更後	⑦出産(予定)年月日	②出産種別	④産前産後休業期間	⑦出生児の氏名
	令和 9 年 月 日	単胎 0 多胎 1	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 から 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 まで	(フリガナ) ケンボ アイコ (氏) 健 保 愛 子

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	※	届書	令和 9 年 月 日	※ 単胎 0 多胎 1	令和 9 年 月 日	令和 9 年 月 日	※	送信

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	※	届書	令和 9 年 月 日	※	送信	令和 9 年 月 日	令和 9 年 月 日	送信

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	Ⓜ
----------------	---