

正

### 健康保険産前産後休業取得者変更(終了)届

常務理事	事務長	課長	係長	係

「」印欄は記入しないでください。

事業所記号	被保険者番号	年金手帳の基礎年金番号	被保険者の氏名		被保険者の生年月日			
			(フリガナ)		昭 5	年	月	日
			(氏)	(名)	平 7			

変更前	出産(予定)年月日			出産種別	産前産後休業期間			開始年月日が変わる場合 届書コード273へ 開始年月日に変更がない場合 届書コード275へ			
	平 7	年	月	日	単胎 0	平成・令和	年		月	日	から
					多胎 1	平成・令和	年	月	日	まで	

  

変更後	出産(予定)年月日			出産種別	産前産後休業期間			出生児の氏名				
	平 7	年	月	日	単胎 0	平成・令和	年	月	日	から	(フリガナ)	
					多胎 1	平成・令和	年	月	日	まで	(氏)	(名)

届書コード		出産(予定)年月日			出産種別	産前産後休業開始年月日			産前産後休業終了予定年月日			作成原因			
2 7 3		平 7	年	月	日	単胎 0	平 7	年	月	日	平 7	年	月	日	
		令 9				多胎 1	令 9				令 9				

届書コード		産前産後休業開始年月日			作成原因	出産(予定)年月日			産前産後休業終了(予定)年月日					
2 7 5		平 7	年	月	日		平 7	年	月	日	平 7	年	月	日
		令 9					令 9				令 9			

令和 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

副

### 健康保険産前産後休業取得者変更(終了)確認通知書

事業所記号	被保険者番号	年金手帳の基礎年金番号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日			
				(フリガナ)		昭 5	年	月	日
				(氏)	(名)	平 7			

変更前	出産(予定)年月日			出産種別	産前産後休業期間			開始年月日が変わる場合 届書コード273へ 開始年月日に変わらない場合 届書コード275へ		
	平 7	年	月	日	単胎 0	平成・令和	年		月	日
	令 9				多胎 1	平成・令和	年	月	日	まで
変更後	出産(予定)年月日			出産種別	産前産後休業期間			出生児の氏名		
	平 7	年	月	日	単胎 0	平成・令和	年	月	日	から
	令 9				多胎 1	平成・令和	年	月	日	まで
								(フリガナ)		
								(氏)	(名)	

届書コード	出産(予定)年月日	出産種別	産前産後休業開始年月日	産前産後休業終了予定年月日	作成原因
2 7 3	平 7 年 月 日 令 9	単胎 0 多胎 1	平 7 年 月 日 令 9	平 7 年 月 日 令 9	

届書コード	産前産後休業開始年月日	作成原因	出産(予定)年月日	産前産後休業終了(予定)年月日
2 7 5	平 7 年 月 日 令 9		平 7 年 月 日 令 9	平 7 年 月 日 令 9

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	様
電話番号	( )

上記のとおり産前産後休業取得者変更(終了)を確認したので通知いたします。  
令和 年 月 日提出

東京都金属プレス工業健康保険組合理事長

【記入の注意】

1. 〇の年号は、該当する数字を 印で囲んでください。  
被保険者の生年月日は、たとえば昭和57年11月7日の場合は、  
次のように記入してください。

昭	⑤	年	月	日
平	7	5 7	1 1	0 7

2. 〇および 〇の年号は、該当する数字を 印で囲んでください。  
産前産後休業期間の変更(終了)前後の出産予定年月日または  
出産年月日を記入してください。  
たとえば令和元年5月1日出産予定の場合は、次のように記入  
してください。

平	7	年	月	日
令	⑨	0 1	0 5	0 1

3. 〇および 〇は、該当する数字を 〇で囲んでください。
4. 〇の年号は、該当する元号を 〇印で囲んでください。  
変更(終了)前の産前産後休業の開始年月日および終了予定年月日を記入してください。
5. 〇は、  
変更(終了)後の産前産後休業の開始年月日および終了予定年月日(産前産後休業の終了の場合は終了年月日)を記入してください。  
なお、出産予定年月日より前に出産したときは、出産年月日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)の範囲内で妊娠または出産に関する事由で労務に服していなかった期間が産前休業となりますので、開始年月日に注意してください。(出産予定年月日を基準とした開始年月日より早まる場合があります。)
6. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

(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。