

正

健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書

Table with 5 columns: 常務理事, 事務長, 課長, 主任, 係

◎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。

Main form with 10 numbered sections: 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, ④出産予定年月日, ⑤出産種別, ⑦産前産後休業期間, 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, ⑨出生児の氏名, ⑩出産年月日, 備考

令和 年 月 日提出

受付日付印

Form with fields: 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 電話番号

Form with field: 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申出書
厚生年金保険

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---------|-----------|-------|--------------|-----------|---|---|----------|--------------|-----|---|------------|----------------|---|-----|---|---|---|---|
| ◎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) | | | | 昭 5 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | | | | | | | (氏) | | (名) | | 平 7 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④出産予定年月日 | | | | ⑤出産種別 | | ⑦産前産後休業期間 | | | | 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 | | | | | | |
| 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 | | | | |
| ⑧作成原因 | | ⑨出生児の氏名 | | | | ⑩出産年月日 | | | | 送信 | 備考 | | | | | | | | | |
| ※ | | (フリガナ) | | | | 平 7 | | 年 | 月 | | 日 | | | | | | | | | |
| | | (氏) | | (名) | | 令 9 | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおり産前産後休業取得者を確認したので通知します。

名古屋木材健康保険組合

| | | |
|--------|-----|---|
| 事業所所在地 | 〒 | — |
| 事業所名称 | | |
| 事業主氏名 | | |
| 電話番号 | () | — |

この通知を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知しなければなりません。

| | | |
|-------|------|----|
| 届書コード | 処理区分 | 届書 |
| 2 7 3 | | |

健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書

| | | | |
|----------------|-------------------|--------------|-------|
| 事務センター長 所 長 | 副事務センター長 副 所 長 | グループ長 課 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) (氏) (名) | | 昭 5 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 平 7 | | | | | | | | | | | |
| ④出産予定年月日 | | | ⑤出産種別 | ⑦産前産後休業期間 | | | ⑥産前産後休業開始年月日 | | | ⑧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 | | | | |
| ⑧作成原因 | | ⑨出生児の氏名 | | | ⑩出産年月日 | | | 備 考 | | | | | | | | | | | |
| ※ | | (フリガナ) (氏) (名) | | | 平 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 令 9 | | | | | | | | | | | | | | |

送信

令和 年 月 日提出

受付日付印

| | | |
|--------|-----|---|
| 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 |
| Ⓜ |

【記入の注意】

1. ③の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。
生年月日は、たとえば昭和57年11月7日の場合は、

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 昭 ⑤ | 年 | 月 | 日 |
| 平 7 | 5 7 | 1 1 | 0 7 |

のように記入してください。

2. ④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。）
たとえば平成26年7月5日出産予定の場合は、

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 平 ⑦ | 年 | 月 | 日 |
| 令 9 | 2 6 | 0 7 | 0 5 |

のように記入してください。

3. ⑤は、該当する数字を○で囲んでください。

4. ⑧は、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。
なお、出産後に提出する場合であって、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。）

5. ⑨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。）
なお、多胎児を出産した場合は、出生児の氏名を列記してください。

6. ⑩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。）
たとえば平成26年6月30日出産の場合は、

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 平 ⑦ | 年 | 月 | 日 |
| 令 9 | 2 6 | 0 6 | 3 0 |

のように記入してください。

7. 本申出に係る子以外の子の養育期間の標準報酬月額の特例措置（厚生年金保険法第26条）を受けている方については、本申出に係る産前産後休業の開始により当該特例措置を終了しますので、「養育期間標準報酬月額特例終了届」の提出は不要です。ただし、本申出に係る産前産後休業開始の前に養育しなくなったことにより特例措置を終了する場合は、別途「養育期間標準報酬月額特例終了届」を提出する必要がありますので、ご注意ください。

（参考）

保険料を徴収しない期間は、⑥産前産後休業開始年月日の属する月から⑦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。