

正

届書コード	処理区分
※	

届書

T18

常務理事	事務局長	課長		担当者

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

※「印欄は、記入しないでください。」

①健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)		②健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)		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			
年金		年金				(フリガナ)		昭5	年	月	日
健保		健保				(氏)	(名)	平7			
変更前	④出産(予定)年月日			⑤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			
	平成7	年	月	日	単胎0	平成	年				月
				多胎1	平成	年	月	日まで			
変更後	④出産(予定)年月日			⑤出産種別	④産前産後休業期間			⑦出生児の氏名			
	平成7	年	月	日	単胎0	平成	年	月	日から	(フリガナ)	
				多胎1	平成	年	月	日まで	(氏)	(名)	

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
273	※	届書	平成7	※ 単胎0 多胎1	平成7	平成7	※	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
275	※	届書	平成7	※	送信	平成7	平成7	送信

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号	()	—

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

副

届書コード	処理区分	届書
※		

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)確認通知書

◎「※」印欄は、記入しないでください。

①被保険者証の記号		②被保険者証の番号		⑦年金手帳の基礎年金番号				④被保険者の氏名		③被保険者の生年月日						
年金		年金						(フリガナ)		昭 5 ○						
健保		健保						(氏)	(名)	平 7 ○						
変更前	⑧出産(予定)年月日				⑨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					
	平成 7				単胎 0 ○	多胎 1 ○	平成	年	月	日から					平成	年
変更後	⑧出産(予定)年月日				⑨出産種別		④産前産後休業期間				⑦出生児の氏名					
	平成 7				単胎 0 ○	多胎 1 ○	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで	(フリガナ)	
								(氏)	(名)							

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
273	※		平成 7				※	単胎 0 ○	多胎 1 ○	平成 7				平成 7				※	

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
275	※		平成 7				※			平成 7				平成 7				

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します。

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

平成 年 月 日

健康保険組合理事長

ア この処分不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヵ月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(関東信越厚生局内)に審査請求できます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヵ月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは審査請求の決定のあったことを知った日から6ヵ月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヵ月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)なお、審査請求があった日から2ヵ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは審査請求の決定を経なくても提起することができます。

届書コード	処理区分
※	

届書

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

厚生年金保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

◎「※」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										
年金		年金						(フリガナ)		昭 5 ○		年		月		日				
健保		健保						(氏)	(名)	平 7 ○										
変更前	④出産(予定)年月日				⑤出産種別		⑧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									
	平成 7		年		月		日	単胎 0 ○	多胎 1 ○	平成						年		月		日から
変更後	④出産(予定)年月日				⑤出産種別		⑧産前産後休業期間				⑨出生児の氏名									
	平成 7		年		月		日	単胎 0 ○	多胎 1 ○	平成		年		月		日から	日まで	(フリガナ)		(氏)

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								
273	※		平成 7		年		月		日	※	単胎 0	多胎 1	平成 7		年		月			日	※	平成 7		年		月	

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							
275	※		平成 7		年		月			日	※	平成 7		年		月			日	※	平成 7		年		月

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号	()	—

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

【記入の注意】

1. ㉓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 平	⑤ 7	年	月	日		
	5	7	1	1	0	7

のように記入してください。

2. ㉗は出産（予定）年月日を、㉘は出産（予定）年月日を記入してください。

たとえば平成26年7月5日出産予定の場合は、

平成	7	年	月	日		
	2	6	0	7	0	5

のように記入してください。

3. ㉙および㉚は、該当する数字を○で囲んでください。

4. ㉛は、変更（終了）前の産前産後休業の開始年月日及び終了予定年月日を記入してください。

5. ㉜は、変更（終了）後の産前産後休業の開始年月日及び終了予定年月日（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）の範囲内で妊娠又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。

被保険者の生年月日	0
㊦出産種別	0
㊧出産種別	0