

健康保険 産前産後休業保険料免除 変更・終了 届

事務長	課 長	課長補佐	係

被 保 険 者	記 号	0 0 0	番 号	0000	資格取得日	昭和・平成・令和 1 年 4 月 1 日	標 準 報 酬 月 額	2	4	0	健保受付日付印
	氏 名	フリガナ チュウニチ ヤスコ 中日 保子			生年月日	昭和・平成 4 年 5 月 6 日	年 齢	31 歳			
	被保険者 勤務地	調理部									
出生児について		フリガナ チュウニチ タイヘイ			性別	続柄	出産年月日				
		氏 名 中日 太平			男 女	長男	令和 5 年 10 月 10 日				
変 更 前	出産（予定）年月日		出産種別		産 前 産 後 休 業 期 間						
	令和 5 年 10 月 15 日		・単胎・多胎		令和 5 年 9 月 4 日 から 令和 5 年 12 月 10 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						
	令和 5 年 10 月 10 日		・単胎・多胎		令和 5 年 8 月 30 日 から 令和 5 年 12 月 5 日 まで						
事 業 主 の 証 明	上記の通り届出があり、調査のうえ承認したことを証明する。 令和 5 年 10 月 15 日				事業所の名称・所在地 愛知県〇〇市〇〇町 1-1 ナゴヤ〇〇株式会社 事業主の氏名 名古屋 太郎						

- ◆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翌日の属する月の前月までとなります。
- ◆産前期間の勤務状況が分かる資料(勤務表等)を添付してください。

注意！！