

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	事務長	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			
	3	123	1 0 0 1	2 3 4 5 6 7	(フリガナ) カワカミ テツコ (氏) 川上 哲子	昭 5	年	月	日
						平 7	5 6	1 0	2 3
変更前	⑦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	2 6 0 5 2 4	単胎 0 多胎 1	平成 26 年 4 月 13 日 から 平成 26 年 7 月 19 日 まで					
変更後	⑦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	2 6 0 5 2 5	単胎 0 多胎 1	平成 26 年 4 月 14 日 から 平成 26 年 7 月 20 日 まで			(フリガナ) カワカミ ヒカル (氏) 川上 光		

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	※		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
2 7 5	※		平成 7	※		平成 7	※	

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒 123 - 0001
事業所名称	東京都…
事業主氏名	株式会社〇〇〇 代表取締役社長 原 昇
電話番号	(03) ×××× - ××××



受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
印