

届書コード		
2	2	3

常務理事	事務局長	部長	課長	扱者	

正

## 健康保険 産前産後休業取得者変更（終了）届

◎記入の方法は3枚目の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健康保険被保険者証の番号	⑦年金手帳の基礎年金番号	④被保険者の氏名 (フリガナ) (氏)	③被保険者の生年月日 昭 5 年 月 日 平 7
----------	---------------	--------------	---------------------------	--------------------------------

変更前	⑤出産（予定）年月日 令和 9 年 月 日	⑥出産種別 単胎 0 多胎 1	⑧産前産後休業期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	※ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒届書コード001へ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒届書コード002へ
	変更後	⑥出産（予定）年月日 令和 9 年 月 日	⑦出産種別 単胎 0 多胎 1	

0	0	1	④出産（予定）年月日 令和 9 ※ 年 月 日	⑤出産種別 ※単胎 0 多胎 1	⑥産前産後休業開始年月日 令和 9 ※ 年 月 日	⑦産前産後休業終了予定年月日 令和 9 ※ 年 月 日
---	---	---	----------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------------

0	0	2	④産前産後休業開始年月日 令和 9 ※ 年 月 日	⑥出産（予定）年月日 令和 9 ※ 年 月 日	⑦産前産後休業終了（予定）年月日 令和 9 ※ 年 月 日
---	---	---	------------------------------	----------------------------	----------------------------------

令和 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	( ) -	

社会保険労務士記載欄
氏名等
印

受付日付印

管工業健康保険組合

副

## 健康保険 産前産後休業取得者変更（終了）確認通知書

①事業所整理記号			②健康保険被保険者証の番号			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					
												(フリガナ) (氏)			昭 5 平 7			年	月	日
変更前	㊦出産（予定）年月日				㊥出産種別		㊤産前産後休業期間						※ <input type="checkbox"/> 開始年月日が変更となる場合 ⇒届書コード001へ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更がない場合 ⇒届書コード002へ							
	令和 9	年	月	日	単胎 0 多胎 1	令和 年 月 日から 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							
	令和 9	年	月	日	単胎 0 多胎 1	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	(フリガナ) (氏)			(名)										

0	0	1	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					
			令和 9	※	年	月	日	※ 単胎 0 多胎 1	令和 9	※	年	月	日	令和 9	※	年	月	日
0	0	2	④産前産後休業開始年月日				⑥出産（予定）年月日				⑦産前産後休業終了（予定）年月日							
			令和 9	※	年	月	日	令和 9	※	年	月	日	令和 9	※	年	月	日	

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

上記のとおり確認したので通知します。

管工業健康保険組合理事長

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てください。

管工業健康保険組合

届書コード	処理区分	届書
※		

事務センター長 所	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

◎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		④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 平 7	年	月	日				
変更前	⑧出産（予定）年月日		⑤出産種別		⑥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						
	令和 9	年	月	日	単胎 0 多胎 1	令和	年					月	日から	令和
変更後	⑧出産（予定）年月日		⑤出産種別		⑥産前産後休業期間			⑨出生児の氏名						
	令和 9	年	月	日	単胎 0 多胎 1	令和	年	月	日から	令和	年	月	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
2 7 3	※		令和 9	※	※	令和 9	※	

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	※		令和 9	※		※	令和 9	

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名	印	
電話番号	(	)

社会保険労務士記載欄
氏名等
印

受付日付印

管工業健康保険組合

## 【記入の方法】

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	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. ㉔および㉕は、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7月5日出産予定の場合は、

令	和	年		月		日
9	0	1	0	7	0	5

のように記入してください。

3. ㉖および㉗は、該当する数字を○印で囲んでください。

4. ㉘は、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. ㉙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）の場合は不要です。

### （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。