

西日本新聞社健康保険組合

産前産後休業取得者変更(終了)届

理 事 長	常務理事	事 務 長	担 当 者

◎
※「印欄は記入しないでください。」

記号・番号		事業所名称		被保険者の氏名		被保険者の生年月日	
.				(フリガナ)		昭 5	年 月 日
				(氏)	(名)	平 7	
					令 9		
変更前	出産(予定)年月日		出産種別	産前産後休業期間		届出理由	
	令和9	年.....月.....日	単胎 多胎	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		☐ 予定日より前に出産した ☐ 予定日より後に出産した ☐ 予定より前に休業を終了した ☐ その他()	
変更後	出産年月日		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 多胎	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		(フリガナ) (氏)	(名)

産前産後休業開始年月日				産前産後休業終了予定年月日				備 考	
令和9	※	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		
電話番号	()	—

受付日付印