

届書コード	処理区分

出産予定日より後に出産した場合

課長	課長補佐	課員

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

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
1 2 3 4	2 2		(フリガナ) ○○○ (氏) ○○○	昭 5 年 月 日 平 7 0 3 0 5 1 5

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
	令和 9 0 3 0 1 1 6	単胎 0 多胎 1	令和 02 年 12 月 6 日 から 令和 03 年 3 月 12 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
	令和 9 0 3 0 1 2 1	単胎 0 多胎 1	令和 02 年 12 月 11 日 から 令和 03 年 3 月 17 日 まで	(フリガナ) ○○○ (氏) ○○○

届書コード	処理区分	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
2 7 3		令和 9 ※ 年 月 日	単胎 0 多胎 1	令和 9 ※ 年 月 日	令和 9 ※ 年 月 日	

届書コード	処理区分	④産前産後休業開始年月日	⑤作成原因	⑥出産(予定)年月日	⑦産前産後休業終了(予定)年月日
2 7 5		令和 9 ※ 年 月 日		令和 9 ※ 年 月 日	令和 9 ※ 年 月 日

令和 3 年 1 月 25 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都○○区○○町1-2-3
事業所名称	○○○○ 株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 ○○ ○○○
電話番号	03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄/氏名等

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎この届出書に記入の個人情報は健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務において利用し、第三者には提供いたしません。