

# 健康保険 産前産後休業取得申出書

常務理事	事務長	課長	担当者

みづほ健康保険組合

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号		番号						
		—								
	氏名	フリガナ		生年月日						
				<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日			
				<input type="checkbox"/> 平成						
	出産予定年月日	令和	年	月	日	出産種別	産前産後休業期間			
						<input type="checkbox"/> 単胎	令和	年	月	日から
						<input type="checkbox"/> 多胎	令和	年	月	日まで
	出産児の氏名	フリガナ		出産年月日						
				令和		年	月	日		

事業所情報	上記のとおりお届けします。			
	令和	年	月	日
	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名			
電話	( )			

※記入しない ください	※ 産前産後休業 開始年月日	令和	年	月	日	※ 産前産後休業 終了年月日	令和	年	月	日
	※保険料免除期間	令和		年	月分	～	令和	年	月分	

産前産後休業取得申出書とは

この申出書の提出は、被保険者が産休（産前42日（多胎妊娠の場合は98日）まで、産後に行う場合は産後56日のうち妊娠、または出産を理由として労務に従事しなかった期間）を取得した際に行います。産休期間中、社会保険料の免除期間は産休開始月から終了予定日の翌日の月の前月までとなります。  
例えば、産休終了予定日が1月30日の場合、終了予定日の翌日（1月31日）の前月にあたる12月までが免除期間となります。産休終了予定日が1月31日の場合、その翌日（2月1日）の前月にあたる1月までが免除期間となります。

被保険者証のマイナンバー記載欄  
被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付印