

健康保険 産前産後休業取得者申出書／変更（終了）届

北越コーポレーション健康保険組合 御中

新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入してください。

変更・終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出いただいた内容を記入のうえ、A. 変更・B. 終了の必要項目を記入してください。

共通記載欄 (取得申出)	被保険者証		被保険者の氏名				被保険者の生年月日			出産予定年月日			出産種別	
	記号	番号	(フリガナ)	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	令和	年	月	日	単胎
														多胎
	産前産後休業開始年月日			産前産後休業終了予定年月日			※出生児の氏名			※出産年月日				
	令和	年	月	日	令和	年	月	日	(フリガナ)	(氏)	(名)	令和	年	月

※「出生児の氏名」および「出産年月日」は、この申出書を出産後に提出する場合のみ記入してください。

出産予定日・産前産後休業終了日を変更する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

A 変更	出産年月日				出産種別	産前産後休業開始年月日				産前産後休業終了予定年月日			
	令和	年	月	日	単胎 多胎	令和	年	月	日	令和	年	月	日

予定より早く産前産後休業を終了した場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

B 終了	産前産後休業終了年月日				令和	年	月	日	令和	年	月	日	提出
	令和	年	月	日									

北越コーポレーション(株)使用欄						
新潟	長岡	市川	勝田	紀州	大阪	本社
事業所所在地	〒 -					
事業所名称						
事業主氏名						
電話番号						

常務理事	事務長	担当	担当
受 付			