

届書コード	処理区分	届書
※		

健康保険 厚生年金保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎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	①被保険者の氏名	③被保険者の生年月日
			(フリガナ)	昭 5 年 月 日
			(氏)	平 7 年 月 日
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"/> 開始年月日が変わる場合 ⇒ 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
	平成 7 年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 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
	平成 7 年 月 日	単胎 0 多胎 1	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	(フリガナ) (氏) (名)

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	※		平成 7 年 月 日	※ 単胎 0 多胎 1	平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	※	

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	※		平成 7 年 月 日	※		平成 7 年 月 日	平成 7 年 月 日	

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	⑧	
電話番号	( )	—

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
⑨

