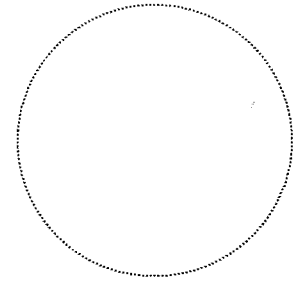


神奈川県薬剤師国民健康保険組合
産前産後休業取得者申出書



産前産後休業取得者	被保険者記号・番号		組合員の氏名		組合員の生年月日					
	34 -		フリガナ (氏)	(名)	昭和 平成	年	月	日		
出産前	出産予定年月日			出産種別	産前産後休業期間 ※					
	令和	年	月	日	単胎 多胎	令和	年	月	日	から
出産後	出産日			出産種別	産前産後休業期間 ※					
	令和	年	月	日	単胎 多胎	令和	年	月	日	から
出生児の氏名					※ 産前産後休業期間は、出産の日(*1)以前42日(*2)から 出産の日以後56日目までの間で、妊娠または出産に 関する事由を理由として労務に服さなかった期間を いいます。 *1 出産の日が出産の予定日後であるときは、出産予定日 *2 多胎妊娠の場合は98日					
フリガナ (氏)		(名)								

上記のとおり申出します。

令和 年 月 日

神奈川県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

〒

事業所所在地

TEL ()

事業所名

事業主名

※ 申出に必要なもの

- 母子健康手帳の写し(子の保護者の氏名・出生届出済証明の載っているページ)
- 【厚生年金該当の方】 厚生年金保険 産前産後休業変更(終了)届の写し
【厚生年金非該当の方】 タイムカードの写し等

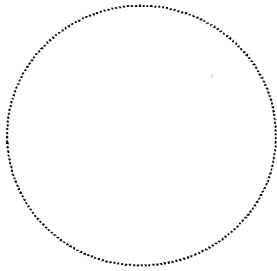
組合記入欄

決裁	理事長	常務理事	事務長	主幹	担当

保険料免除期間	年 月分～ 年 月分
還付金額	
還付年月日	

記入例

神奈川県薬剤師国民健康保険組合 産前産後休業取得者申出書



産前	被保険者記号・番号		組合員の氏名		組合員の生年月日			
	34 -		フリガナ (氏)	(名)	昭和	年	月	日
産後	出産前	出産予定年月日		出産種別	産前産後休業期間 ※			
		令和	年	月	日	令和	年	月
休業	出産後	出産日		出産種別	産前産後休業期間 ※			
		令和	年	月	日	単胎	令和	年
取得者	出生児の氏名		出生児の氏名		産前産後休業期間 ※			
	フリガナ (氏)	(名)	フリガナ (氏)		(名)	出産の日(*1)以前42日(*2)から の間で、妊娠または出産に 労務に服さなかった期間を		

出産予定年月日を基準とした産前産後休業期間を記入してください。

出産日を基準とした産前産後休業期間を記入してください。

*1 出産の日が出産の予定日後であるときは、出産予定日
*2 多胎妊娠の場合は98日

上記のとおり申出
令和

多胎児の場合は、出生児の氏名を列記してください。

【保険料還付金振込先について】
産前産後休業中の保険料は薬剤師国保の保険料引落し口座へ保険料徴収分と相殺して還付します。還付額が引落し額を上回る時は還付額の全額を振り込みます。

神奈川県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

事業所所在地

TEL ()

事業所名

母子健康手帳の写しは、子の保護者の氏名・出生届出済証明が記入されているものを添付してください。

事業主名

- ※ 申出に必要なもの
- 母子健康手帳の写し(子の保護者の氏名・出生届出済証明の載っているページ)
 - 【厚生年金該当の方】 厚生年金保険 産前産後休業変更(終了)届の写し
 - 【厚生年金非該当の方】 タイムカードの写し等

産前産後休業変更(終了)届は、予定日と出産日がずれた場合に、年金事務所に提出する2回目の届け出の写しを添付してください。

組合記入欄

決裁	理事長	常務理事	事務長	主幹	担当

保険料免除期間	年 月分～ 年 月分
還付金額	
還付年月日	