

産前産後休業取得申請書

産前産後休業取得者に関する事項	被保険者証 記号・番号		38-			組合員氏名	
	生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			マイナンバー	
	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 ~ 令和 年 月 日		
	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 ~ 令和 年 月 日		
新生児の氏名			＊ 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				
刀加 _{ナカ} (氏)							(名)

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒 - -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

千葉県薬剤師国民健康保険組合 理事長 様

※ 本申請に必要なもの

1. 母子健康手帳の写し（子の保護者の氏名・出生届出済証明が記載されたページ）
2. 厚生年金該当者の場合 → 厚生年金保険 産前産後休業変更（終了）届の写し
3. 厚生年金非該当者の場合 → タイムカードの写し

【組合記入欄】

保険料免除期間	令和 年 月 ~ 年 月分
還付金額	基礎賦課額 円 × ヶ月
還付方法	<input type="checkbox"/> 相殺（令和 年 月分保険料） <input type="checkbox"/> 過誤納金返戻（通知書No. - ）

理事長	常務理事	事務長	担当	受付日

(No. -)