

届書コード	処理区分	届書
※		

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届
~~厚生年金保険~~

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) (氏)	昭 5 平 7
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"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒ 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 令和 9	単胎 0 多胎 1	平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 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 令和 9	単胎 0 多胎 1	平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで	(フリガナ) (氏)

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 令和 9	※ 単胎 0 多胎 1	平成 7 令和 9	※	平成 7 令和 9	

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 令和 9	※		平成 7 令和 9	※	

令和 年 月 日提出

--- 受付日付印 ---

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	Ⓢ	
電話番号	()	—

社会保険労務士の提出代行者印	
	Ⓢ

届書コード	処理区分	届書
※		

~~健康保険~~ 産前産後休業取得者変更(終了)届
厚生年金保険

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) (氏)	昭 5 平 7
変更前	⑦出産(予定)年月日	⑧出産種別	⑨産前産後休業期間	※ <input type="checkbox"/> 開始年月日に変更となる場合 ⇒ 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 令和9	単胎 0 多胎 1	平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで	
変更後	⑦出産(予定)年月日	⑧出産種別	⑨産前産後休業期間	⑩出生児の氏名
	平成7 令和9	単胎 0 多胎 1	平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで	(フリガナ) (氏)

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 令和9	※ 単胎 0 多胎 1	平成7 令和9	平成7 令和9	※	

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 令和9	※		平成7 令和9	平成7 令和9	※

令和 年 月 日提出

--- 受付日付印 ---

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		Ⓜ
電話番号	()	-

社会保険労務士の提出代行者印	
	Ⓜ