

産前産後休業保険料免除変更届

常務理事	事務長	担 当

被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	被保 険者	記号		氏 名		生年月日	昭和	年	月	日
		番号					平成			
	事 業 所 称					事 業 所 在 地				
	出 生 児 の 氏 名					出 生 児 の 生 年 月 日	令和	年	月	日
	変 更 前									
	出産(予定) 日	令和 年 月 日				出産の種別	単 胎 ・ 多 胎			
	産 前 産 後 休 業 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで								
	変 更 後									
	出産(予定) 日	令和 年 月 日				出産の種別	単 胎 ・ 多 胎			
	産 前 産 後 休 業 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで								
事 業 主 の 記 入 す る 欄	上記のとおり保険料免除の申出変更をいたします。									
	令和 年 月 日 古河健康保険組合理事長 殿 名 称 事業主 氏 名									
健 保 組 合 記 入 欄	産前産後休業（免除）開始年月日	令和 年 月 日				産前産後休業（免除）終了予定年月日	令和 年 月 日			
	備 考									