

産前産後休業保険料免除申出書

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 名	事 業 所 所 在 地									
	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									
	出産後の申出の場合に記入ください										
事 業 主 の 記 入 す る 欄	出 生 児 の 氏 名					出 生 児 の 生 年 月 日	令和	年	月	日	
	上記のとおり保険料免除の申出をいたします。 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										

（添付書類） 母子健康手帳など、出産予定日の分かる書類の写しを添付してください。