

正

届書コード	処理区分	届書
※		

T18

常務理事	事務局長	課長		担当者

健康保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

◎「※」印欄は、記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)		②健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)		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			
年金		年金				(フリガナ)		5 ○昭	年	月	日
健保		健保				(氏)	(名)	7 ○平			

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"/> 開始年月日が変更となる場合 ⇒ 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		
	9 令	年	月	日	単胎 0 ○ 多胎 1 ○	令和 年 月 日から 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		
	9 令	年	月	日	単胎 0 ○ 多胎 1 ○	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	(フリガナ)		(氏)	(名)

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	
273	※		9 令	年	月	日	※ 単胎 0 多胎 1	9 令	年	月	日	9 令	年		月

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
275	※		9 令	年	月	日		※	9 令	年	月	日	9 令	

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	—

受付日付印

社会保険労務士記載欄

副

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)確認通知書

◎「※」印欄は、記入しないでください。

①被保険者証の記号		②被保険者証の番号		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							
年金		年金						(フリガナ)		昭 5 ○		年		月		日	
健保		健保						(氏)	(名)	平 7 ○							
変更前	⑦出産(予定)年月日			⑩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								
	9 令		年		月		日	単胎 0 ○					令和		年		月
								多胎 1 ○	令和		年		月		日まで		
変更後	⑦出産(予定)年月日			⑩出産種別		④産前産後休業期間			⑦出生児の氏名								
	9 令		年		月		日	単胎 0 ○	令和		年		月		日から	(フリガナ)	
								多胎 1 ○	令和		年		月		日まで	(氏)	(名)

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	※		9 令		年		月		日	※	単胎 0	多胎 1	9 令		年			月	

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	※		9 令		年		月			日	※	9 令		年		

上記のとおり産前産後休業取得者変更(終了)を確認したので通知します。

令和 年 月 日

健康保険組合理事長

事業所所在地	〒 —		
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号	()	—	

様

ア この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会(厚生労働省内)に再審査請求できます。

なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、再審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、健康保険組合を被告として提起できます。

ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

届書コード	処理区分	届書
※		

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

厚生年金保険 産前産後休業取得者変更(終了)届

◎「※」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							
年金		年金						(フリガナ)		昭 5○		年		月		日	
健保		健保						(氏)	(名)	平 7○							
変更前	⑦出産(予定)年月日			⑩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								
	9 令		年		月		日	単胎 0 ○					令和		年		月
								多胎 1 ○	令和		年		月		日まで		
変更後	⑦出産(予定)年月日			⑩出産種別		④産前産後休業期間			⑦出生児の氏名								
	9 令		年		月		日	単胎 0 ○	令和		年		月		日から	(フリガナ)	
								多胎 1 ○	令和		年		月		日まで	(氏)	(名)

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	※		9 令		年		月		日	※	単胎 0	多胎 1	9 令		年			月		日	※

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	※		9 令		年		月			日	※	9 令		年			月

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	—

受付日付印

社会保険労務士記載欄

【記入の注意】

1. ㉓の年号は、該当する数字を○で囲んでください。
生年月日は、たとえば昭和57年11月7日の場合は、

⑤ 7	昭 平	年	月	日	
5	7	1	1	0	7

のように記入してください。

2. ㉔は出産（予定）年月日を、㉕は出産（予定）年月日を記入してください。
たとえば令和1年6月1日出産予定の場合は、

9	令	年	月	日	
0	1	0	6	0	1

のように記入してください。

3. ㉖および㉗は、該当する数字を○で囲んでください。

4. ㉘は、変更（終了）前の産前産後休業の開始年月日及び終了予定年月日を記入してください。

5. ㉙は、変更（終了）後の産前産後休業の開始年月日及び終了予定年月日（産前産後休業の終了の場合は終了年月日）を記入してください。

なお、出産予定年月日より前に出産したときは、出産年月日以前42日（多胎妊娠の場合は98日）の範囲内で妊娠又は出産に関する事由で労務に服していなかった期間が産前休業となりますので、開始年月日に注意してください。（出産予定年月日を基準とした開始年月日より早まる場合があります。）

（参考）

保険料を徴収しない期間は、産前産後休業開始年月日の属する月から産前産後休業終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。