産前産後休業・育児休業等保険料免除申出書

育児休業を予定より早く終了する場合

西武健康保険組合　理事長殿

保険証の 記号	保険証の 番号	被保険者氏名	生年月日	所属
○○○	○○○○○	○○　○○	昭・平　○年　○月　○日	○○○○○

産前産後休業 ↓該当の区分に丸をしてください↓		育児休業 ↓該当の区分に丸をしてください↓	
新規・変更	単胎・多胎	新規・延長・終了	実子・その他
子の氏名 （出産前に提出するときは記入不要）		子の氏名	○○　○○
子の生年月日 （出産前に提出するときは記入不要）	令和　年　月　日	子の生年月日	令和　○年　○月　○日
産休開始日	令和　年　月　日	その他の子の養育開始日	令和　年　月　日
出産予定年月日	令和　年　月　日	育休開始日	令和　○年　○月　○日
産休終了予定日	令和　年　月　日	育休終了予定日	令和　○年　○月　○日
産休終了日	令和　年　月　日	延長後の育休終了予定日 （延長のときに記入）	令和　年　月　日
		育休終了日 （終了のときに記入）	令和　○年　○月　○日
		備考	

事業主記入欄

令和　○年　○月　○日提出

所在地　○○県○○市○○　○－○－○
名称　○○○○株式会社
事業主の氏名　○　○　○　○　○

健保使用欄					健保受付印
常務理事	事務長	課長		担当者	

T01202105