

記入例

出産予定年月日より後に出産した場合

次の区分にしたがって文字を○で囲んでください。
 船員保険のみに加入している場合:「船員保険」を○で囲む。
 船員保険および厚生年金保険の両方に加入している場合:○で囲む必要はありません。

**船員保険
厚生年金保険**

産前産後休業取得者変更(終了)届

当 者

船舶所有者整理記号および被保険者整理番号を必ず記入してください。

マイナンバーカードや基礎年金番号通知書等を確認し、必ず記入してください。

◎「※」印欄については裏面をご参照ください。

①船舶所有者整理記号		②被保険者整理番号		③個人番号 (または基礎年金番号)								⑦被保険者の氏名			④被保険者の生年月日			
中 セイト		16		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2								(フリガナ) センコウ ヨウコ (氏) 船厚 (名) 陽子			昭和 5 年 月 日 平成 7 6 1 1 0 7 令和 9			
変更前						変更後												
①出産 (予定) 年月日				⑦産前産後休業期間				⑤出産 (予定) 年月日				⑧産前産後休業期間						
令和 0 4 年 1 1 月 3 0 日				令和 4 年 10 月 20 日 から 令和 5 年 1 月 25 日 まで				令和 0 4 年 1 2 月 0 5 日				令和 4 年 10 月 20 日 から 令和 5 年 1 月 30 日 まで						
⑤産前産後休業開始年月日				⑥出産 (予定) 年月日				⑦産前産後休業終了 (予定) 年月日				備考						
※ 年 月 日 送				※ 年 月 日				※ 年 月 日 送信										

変更前の出産予定年月日、産前産後休業の開始年月日および終了予定年月日を記入してください。
 産前産後休業期間は、妊娠中と出産後56日間のうち、妊娠または出産に関する事由で労務に服さなかった期間です。

変更後の出産年月日、産前産後休業の開始年月日および終了年月日を記入してください。

届書記入の個人番号に誤りが無いことを確認しました。

船舶所有者住所 〒 231 - 0199 神奈川県横浜市中央区赤間町1-2-2

氏名 船保マリンサービス 株式会社

電話番号 (015) 123 - 4567

社会保険労務士記載欄

氏名等

船舶所有者氏名および住所等を記入してください。

令和 4 年 12 月 8 日提出

年金事務所への提出年月日を記入してください。

受付日付印