

常務理事	事務長	係		

正

健康保険育児休業取得者申出書

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

① 事業所の記号		② 被保険者の番号		(ア) 年金手帳の基礎年金番号				③ 生年月日			
								年	月	日	
※											
(イ) 被保険者の氏名				(ウ) 性別	(エ) 養育する子の氏名				④ 養育する子の生年月日		⑤ 養育する子の区分
(フリガナ)				男 1	(フリガナ)				年	月	日
(氏)				女 2	(氏)						実子 1 ・ その他 2
(オ) 実子以外の子を養育し始めた日				(カ) 養育のため休業する期間							
年 月 日				年 月 日から 年 月 日まで							
⑥ ※育児休業開始(申出)年月日			⑦ ※育児休業終了予定年月日			⑧ ※作成原因		備考			
年 月 日			年 月 日								
事業所所在地 〒						保険料を徴収しない期間は、⑥育児休業開始(申出)年月日の属する月から⑦育児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。			年 月 日提出		
事業所名称									受付日付印		
事業主氏名						印					
電 話 (局)						番					
						社会保険労務士の提出代行者印					
									印		