

専務理事	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任	係

健康保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

◎「※」印欄は記入しないください。
 太線枠内を記入してください。
 ◎変更前の養育のため休業する場合には記入すること。

被保険者証の	記号	番号	被保険者の氏名		性別									
			(フリガナ)		男・女									
被保険者の生年月日			養育する子の氏名		養育する子の生年月日	養育する子の区分	実子以外の子を養育し始めた日							
昭・平	年	月	日	(フリガナ) (氏)	(名)	令和	年	月	日	実子 その他	令和	年	月	日
養育のため休業する期間						※育児休業等開始年月日			※育児休業等終了予定年月日					
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで						年	月	日	年	月	日			
◎変更前の養育のため休業する期間						備 考								
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで														
事業所所在地 〒 - 事業所名称 事業主氏名 電 話 ()						令和 年 月 日提出 <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">確認日付印</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">受付日付印</div> </div>								

係	処 理