

|       |      |
|-------|------|
| 届書コード | 処理区分 |
| 2 6 3 |      |

|      |     |    |     |
|------|-----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 担当者 |
|      |     |    |     |

正

## 健康保険育児休業取得者申出書(新規・延長)

◎ ※ 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   |   |              |                |                    |
| 0 0 0              | 0000000   | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 明 1<br>大 3<br>昭 5<br>平 7<br>年 月 日<br>X X 0 3 0 3 |   |              |                |                    |
| (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) ケンコウ タロウ    |           | 男 1<br>女 2          | (フリガナ) ケンコウ タクミ                                  |   | 平成<br>7      | X X<br>0 5 0 5 | 実子 1<br>・<br>その他 2 |
| (氏) 健康 華子          |           |                     | (氏) 健康 卓巳  |   |              |                |                    |
| (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                                  |   |              |                |                    |
| 平成 年 月 日           |           |                     | 平成 XX 年 XX 月 XX 日から 平成 XX 年 XX 月 XX 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。 <div style="float: right; text-align: right;">平成 XX 年 XX 月 XX 日提出<br/>受付日付印</div> |              |                |                    |
| 事業所名称              |           |                     |  |   |              |                |                    |
| 事業主氏名 印            |           |                     |  |   |              |                |                    |
| 電 話 ( 局) 番         |           |                     |  |   |              |                |                    |
|                    |           |                     |  | 社会保険労務士の提出代行者印<br>印   |              |                |                    |