

健康保険 育児休業取得者申出書（新規・延長）

常務理事	事務長	課長	係長	係員

◎ 「※」 印欄は記入しないでください。	① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号			④ 被保険者の氏名	⑤ 被保険者の生年月日	性別	
						(7桁)	昭. 5 平. 7 年 月 日 令. 9	男 女	
	養育する子の氏名		養育する子の生年月日		養育する	実子以外の子を養育し始めた日		養育するため休業する期間	
	(7桁)		令和 年 月 日		実子 その他	令和 年 月 日		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	育児休業等開始年月日			育児休業等終了予定年月日		変更前の養育のため休業する期間			理由
	令和 年 月 日			令和 年 月 日		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

社会保険労務士記載欄	
氏名等	