

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 |