

届出コード	処理区分
2 6 3	

常務理事				係

正

## 健康保険育児休業取得者申出書

◎ ◎ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
 ※ 「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所の記号		②被保険者の番号		⑦ 年金手帳の基礎年金番号				③ 生年月日			
0 0		0000						昭 5 年 0 月 0 日 平 7 0 0 0 0 0			
(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) 0000			男 1	(フリガナ) 0000			平成 年 月 日			実子 ①	
(氏) 〇〇			女 2	(氏) 〇〇			7 00 00 00 00 00			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							
平成 年 月 日				平成 00 年 00 月 00 日 から 平成 00 年 00 月 00 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 〒 -  
 事業所名称  
 事業主氏名 印  
 電 話 ( 局 ) 番

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。

平成 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印