

常務理	事務長	係

## 健康保険 育児休業取得者申出書

①事業所の記号		②被保険者の番号									
被保険者の氏名				性別	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)				男 1 ・ 女 2	(フリガナ)		令和 9	年	月	日	実子 1 ・ その他 2
(氏)		(名)			(氏)						
実子以外の子を養育し始めた日				養育のため休業する期間							
令和		年		月		日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
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 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。				備 考							
事業所所在地 〒 -				令和 年 月 日提出							
事業所名称				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">           社会保険労務士の提出代行者印         </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 5px auto; text-align: right;"> <span style="float: right;">㊞</span> </div>							
事業主氏名 ㊞											
電 話 ( 局) 番											