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

◎「※」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 0	0000－00		昭和・平成・令和 00年 00月 00日

(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) ケンポ ハナコ (氏) 健保 (名) 花子	男 1・女 2	(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保 (名) 一郎	令和 00年 00月 00日	実子 1・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
令和 年 月 日	令和 00 年 00 月 00 日から 令和 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 〒 000 －0000

事業所名称 東京都○○区○○町○－○

事業主氏名 ○○○○○㈱ 総務部長 ○○○○○○ ㊞

電話 00 (0000 局) 0000 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