

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	
			昭和 平成 令和	年 月 日
(イ) 被保険者の氏名		(ウ) 性別	(エ) 養育する子の氏名	
(フリガナ)		男 1 女 2	(フリガナ)	
(氏)			(氏) (名)	
			令和 年 月 日	
			9	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 年 月 日から 令和 年 月 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		③ ※ 作成原因
年 月 日		年 月 日		備考
事業所所在地 〒				<p>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。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日提出 受付日付印</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">社会保険労務士の提出代行者印</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: right;">印</p> </div>
事業所名称				
事業主氏名				
電 話 (局) 番				