

常務理事	事務長	係員	所属事務所 担当者印

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

（いずれかをかこむ）

◎ 養育する子に係る育児休業等の終了予定日を延長する場合、(カ)に「変更後の養育のために休業する期間」を、(カ)に「変更前の養育のために休業する期間」をそれぞれ記入すること。

事業所整理記号		健康保険被保険者 証の番号		(ア)被保険者の氏名				(イ)性別						
				(フリガナ)				男 1						
				(氏)		(名)		女 2						
被保険者の生年月日		(ウ) 養育する子の氏名				養育する子の生年月日		養育する子の区分	(エ)実子以外の子を養育し始めた日					
明 1	年	月	日	(フリガナ)		平成 7	年	月	日	実子 1	平成	年	月	日
大 3				(氏)						その他 2				
昭 5														
平 7														
(オ) 養育のため休業する期間						※育児休業等 開始年月日		※育児休業等 終了予定年月日		※作成原因		送 信		
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで						年	月	日	年	月	日			
(カ) 変更前の養育のため休業する期間						備 考								
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで														
事業所所在地 〒 -						平成 年 月 日 提出								
事業所名称						受付日付印								
事業主氏名 ㊟						社会保険労務士の提出代行者印								
電 話 () 局 番						㊟								

決定通知を受け取ったら、すみやかに被保険者に通知して下さい。