

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(新規・延長)

◎「※」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							
									明大昭平	1357	年	月	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)				男 1	(フリガナ)				平成	年	月	日	実子 1		
	(氏)				女 2	(氏)				7				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 年 月 日から 平成 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				⑧※作成原因				備考			
	年 月 日				年 月 日											
事業所所在地 〒 -								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。 <div style="text-align: right;">平成 年 月 日提出 受付日付印</div>								
事業所名称								社会保険労務士の提出代行者印								
事業主氏名 印																
電 話 (局) 番								印								