

健康保険育児休業等取得者申出書(新規・延長)

		課長	係長	係員

◎「※」印欄は記入しないでください。
◎④は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に記入してください。

①健康保険被保険者証の記号		②健康保険被保険者証の番号		被保険者の氏名				性別		
				(フリガナ) (氏)		(名)		男 1 女 2		
③被保険者の生年月日			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	実子以外の子を養育し始めた日	
昭平令 5 7 9			(フリガナ) (氏)			令和 9		実子 1 その他 2	令和 9	
⑦ 養育のため休業する期間				※⑥育児休業等開始年月日		※⑦育児休業等終了予定年月日		※ 保険料免除予定期間		
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				年 月 日		年 月 日		令和 令和 年 月分～ 年 月分		
⑧変更前の養育のため休業する期間				備 考						
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで										
事業所所在地		〒 -		<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料を徴収しない期間は、育児休業等開始年月日の属する月から育児休業等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。 ・ この申出書における「育児休業」とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業のことを指します。 						
事業所名称										
事業主氏名		Ⓜ								
電話番号		() -								
				社会保険労務士の提出代行者印				受付日付印		
						Ⓜ		令和 年 月 日提出		

愛鉄連健康保険組合理事長 殿