

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ◎ 「※」印欄は記入しないでください。
 ◎ ⑭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被保険者証の記号		②被保険者証の番号		③被保険者の氏名			④性別						
				(フリガナ)			男 1 女 2						
				(氏) (名)									
⑤被保険者の生年月日			⑥養育する子の氏名			⑦養育する子の生年月日		⑧養育する子の区分	⑨実子以外の子を養育し始めた日				
昭 5	年	月	日	(フリガナ)	平成 7	年	月	日	実子 1	平成	年	月	日
平 7				(氏) (名)					その他 2				
⑩ 養育のため休業する期間						⑪※育児休業等開始年月日		⑫※育児休業等終了予定年月日		⑬※作成原因			
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで						年 月 日		年 月 日					
⑭ 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													

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -		
事業所名称			
事業主氏名	印		
電 話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印
印

受付日付印