

健康保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

常務理事	事務長	係

記号	番号	被保険者の氏名	性別
		(フリガナ)	男 1
		(氏) (名)	
			女 2

被保険者の生年月日	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	実子以外の子を養育し始めた日
昭 5 平 7	(フリガナ) (氏) (名)	令和	実子 1 その他 2	令和

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
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	年 月 日	年 月 日

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	

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	令和 年 月 日提出 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"> 社会保険労務士の提出代行印 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"> 印 </div>
---------------------------------	--

受付日付印