

決済日 付印	理事長	常務	事務局長	課長	係長	係

正

## 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からよく読んでください。  
 ◎「※」印欄は記入しないでください。  
 ◎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すること。  
 [経路] 事業所↓健康保険組合

①健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)		②健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)		⑦ 年金手帳の基礎年金番号				① 被保険者の氏名		⑦性別											
政管分 港	A B C	政管分 11	11	2	1	1	6	7	6	5	4	3	2	(フリガナ) ケンポ	ハナコ	男 1					
健保分 9000		健保分 11												(氏) 健保	(名) 花子	女 ②					
③ 被保険者の生年月日			④ 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	⑧ 実子以外の子を養育し始めた日										
昭 ⑤	年	月	日	(フリガナ) ケンポ	イチロウ				平成	年	月	日	実子 ①	平成	年	月	日				
平 7	5	6	0	(氏) 健保	一郎				7	2	1	0	6	3	0	その他 2					
⑨ 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		⑧※作成原因										
平成	21	年	8	月	26	日	から	平成	22	年	6	月	29	日まで	年	月	日	年	月	日	
⑩ 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 受付日付印														
事業所名称																					
事業主氏名																					
電話 ( )局 番																					
							社会保険労務士の提出代行者印														
							(印)														