

届書コード			処理区分		
2	6	3			

常務理事	事務長		担当者

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

①保険証記号	②保険証番号	③被保険者の氏名			④被保険者の生年月日			⑤性別										
		(フリガナ) (氏)	(名)	昭 平 令	年		月		日	男 1 女 2								
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育児休業等期間が終了した日										
(フリガナ) (氏)			(名)			令 和	年		月		日	実子 1 その他 2	令 和	年		月		日
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								
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで					令 和	年		月		日	令 和	年		月		日		
⑬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	〒	-							
事業所名称									
事業主氏名									
電話番号	()	-							

令和 年 月 日

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印