



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	部長	課長	担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。
 ②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		⑦被保険者の氏名				⑧性別									
				(フリガナ)				男 1									
				(氏)		(名)		女 2									
③被保険者の生年月日				⑦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		⑨実子以外の子を養育し始めた日					
昭和	年	月	日	(フリガナ)				平成	年	月	日	実子	1	平成	年	月	日
平成				(氏)	(名)			令和				その他	2	令和			
④ 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					
平成	年	月	日	から	平成	年	月	日まで	平成	年	月	日	平成	年	月	日	
令和					令和				令和				令和				
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									
令和					令和												

令和 年 月 日提出

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。

受付日付印

事業所所在地	〒			
事業所名称				
事業主氏名				
電話番号	()	

社会保険労務士記載欄