

| | |
|-------|------|
| 届書コード | 処理区分 |
| 2 6 3 | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |

正

健康保険育児休業取得者申出書

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|-----------------|-----------------|-------------------------|---|--|------------------|----|---|------------|--|
| ① 事業所の記号 | ② 被保険者の番号 | (ア) 年金手帳の基礎年金番号 | | | | ③ 生年月日 | | | | | |
| | | | | | | 明 大 昭 平 | 1 3 5 7 | 年 | 月 | 日 | |
| ※ | | | | | | | | | | | |
| (イ) 被保険者の氏名 | | | (ウ) 性別 | (エ) 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 | |
| (フリガナ) | | | 男 1 | (フリガナ) | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| (氏) | | | 女 2 | (氏) | | | 7 | | | | |
| (オ) 実子以外の子を養育し始めた日 | | | (カ) 養育のため休業する期間 | | | | | | | | |
| 平成 | 年 | 月 | 日 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで | | | | | | | |
| ⑥※育児休業開始(申出)年月日 | | | ⑦※育児休業終了予定年月日 | | | ⑧※作成原因 | | 備考 | | | |
| 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| 事業所所在地 〒 - | | | | | | 保険料を徴収しない期間は、⑥育児休業開始(申出)年月日の属する月から⑦育児休業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。 <p style="text-align: right;">平成 年 月 日提出 受付日付印</p> | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 社会保険労務士の提出代行者印 </div> | | | | | |
| 事業主氏名 印 | | | | | | | | | | | |
| 電話 (局) 番 | | | | | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 印 </div> | | | | | |