

健康保険

育児休業等取得者申出書
(新規・延長)

記入例

被保険者証に枝番(2ケタ)の記載がある方は、枝番(2ケタ)まで記入して下さい。

◎記入の方法は記入例がありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
※	(左詰め)	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日
1 2 3 4	5 6 7 8 9 0 0	健保	花子	昭和 平成 令和	年 月 日
				男 女	昭和 平成 令和
					0 8 0 4 0 1
被保険者の住所			電話番号	勤務先名称	
〒100-0000 東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101			03-xxxx-xxxx	●●●●株式会社 (任意継続の方は記入不要)	

養育する子の氏名	養育する子の生年月日	性別	養育する子の区分	実子以外の子を養育し始めた日
(フリガナ) ケンポ	(フリガナ) ジロウ	年 月 日		年 月 日
(氏) 健保	(名) 次郎	令和 0 1 0 8 1 5	男 女	令和
			実子 その他	
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01年10月11日から令和02年08月14日まで			令和	令和
変更のため休業する期間			備考	※作成原因
令和	【重要】必ず☑をお願いします。押印に変わる重要事項となります。			

確認欄

①申請者本人(被保険者)が作成したものである。※☑をお願いします。

②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主証明欄	事業所所在地	上記の通り、相違ないことを証明します。 (〒 -) 令和 年 月 日提出
	事業所名称	※事業主記載欄のため、被保険者記入不要です。
	事業主氏名	
	電話番号	TEL ()

受付印

【訂正方法】

●訂正の際は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者(または事業主担当者や証明者)の氏名(サイン)を記入してください。

例： ~~あいうえお~~ かきくけこ(健保太郎)