決裁	常務理事	事務長	事務次長	担当

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。

被保険者の記号	被保険者の番号	被保険者の氏名（押印不要。下記確認欄☑必須）		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	男・女	昭和 平成 令和　年　月　日

被保険者の住所	電話番号	勤務先名称
〒　－		

【養育に関する事項】

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
（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （名）	令和　年　月　日	男・女	実子・その他	令和　年　月　日

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　年　月　日から令和　年　月　日まで	令和　年　月　日	令和　年　月　日

変更前の養育のため休業する期間	備考	※作成原因
令和　年　月　日から令和　年　月　日まで		

確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 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。
□	

受付印

事業主証明欄

上記の通り、相違ないことを証明します。

（〒　－　）　令和　年　月　日提出

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	TEL　（　）

社会保険労務士の提出代行者名