

健康保険

育児休業等取得者申出書  
(新規・延長)

決裁	常務理事	事務長	事務次長	担当

◎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 (左詰め)	被保険者の氏名 (氏)	被保険者の氏名 (名)	生年月日 昭和 平成 令和	性別 男・女	資格取得年月日 昭和 平成 令和
被保険者の住所	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 (フリガナ)	養育する子の生年月日 (フリガナ)	性別	養育する子の区分	実子以外の子を養育し始めた日	
	(氏)	(名)	男・女	実子・その他	令和	
	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	令和	
	変更前の養育のため休業する期間			備考	※作成原因	

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。
-----	---

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	
	事業主氏名	
	電話番号	TEL ( )

受付印
-----

社会保険労務士の提出代行者名
----------------