健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

記入例

保険証新規発行廃止に伴い、被保険者の記号・番号は、「資格情報のお知らせ／マイナポータル」で確認できます。

◎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
※ 1234	（左詰め）5678900	（氏）健保	（名）花子	昭和 平成 令和 63年09月08日	男・女	昭和 平成 令和 08年04月01日

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－××××－××××	●●●●株式会社 （任意継続の方は記入不要）

【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）ケンポ （氏）健保	（ﾌﾘｶﾞﾅ）ジロウ （名）次郎	令和 01年08月15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 01年10月11日 から 令和 02年08月14日 まで	令和 年 月 日	令和 年 月 日

変更のため休業する期間	備考	※作成原因
令和 日 から 令和 年 月 日 まで		

【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 ☑
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。

事業所所在地	（〒　－　）　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　（　）

【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）

社会保険労務士の提出代行者名