

理事長	常務理事	事務長	担当者

健康保険育児休業等取得者申出書（新規・延長）

①事業所記号	②被保険者番号	③被保険者の氏名		④性別			
		(フリガナ) (氏)	(名)	男 1 女 2			
⑤被保険者の生年月日			⑥養育する子の氏名		⑦養育する子の生年月日	⑧養育する子の区分	⑨実子以外の子を養育し始めた日
昭 5 平 7 令 9	年 月 日	(フリガナ) (氏)	(名)	令和 9	年 月 日	実子 1 その他 2	令和 年 月 日
⑩ 養育のため休業する期間				備 考			
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで							
⑪ 変更前の養育のため休業する期間							
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				令和 年 月 日 提出 受付印			

◎⑩は養育する子に係る育児休業等の終了予定日を延長する場合に記入してください。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	◎	
電 話	(局)	番