

月	年	日
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)

◎「※」印欄は記入しないでください。  
 ◎⑤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すること。

① 被保険者証 記号	② 被保険者証 番号	⑦年金手帳の基礎年金番号		④被保険者の氏名			⑧性別			
				(フリガナ)						
				(氏)	(名)					
③被保険者の生年月日			⑤養育する子の氏名			④養育する子の生年月日		⑤ 養育する子の区分	⑧実子以外の子を養育し始めた日	
昭平令	579	年	月	日	(フリガナ)	(名)	令和9	年	月	日
				(氏)				実子 1		
							その他 2			
⑨ 養育のため休業する期間					⑥※育児休業等開始年月日		⑦※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					年	月	日	年	月	日
⑩ 変更前の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										

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	( ) -

┌───────────┐  
 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
◎