

正 健康保険育児休業等取得者申出書(新規・延長)

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

受付月日

被保険者番号			
被保険者の氏名		生年月日	
(フリガナ) 氏名	年	月	日
ケンポ ハナコ	6	0	1
健保 花子	0	1	0
	昭和	平成	性別
			男・女
			女
養育する子の氏名		養育する子の生年月日	
(フリガナ) 氏名	年	月	日
ケンポ イチロウ	0	1	1
健保 一郎	1	1	2
	平成	令和	性別
			男・女
			女
養育する子の区分			
実子		その他	
実子以外の子を養育し始めた日		養育するため休業する期間	
年	月	日	
平成			平成
令和			令和
			2年 1月16日 から 令和 2年11月19日
* 育児休業等開始(申出)年月日		変更前の養育するため休業する期間	
年	月	日	
平成			平成
令和			令和
			年 月 日 から 令和 年 月 日
* 育児休業等終了予定年月日		備考	
年	月	日	
平成			
令和			

事業所所在地 〒123-4567  
 ○○県□□市△△町1-1  
 事業所名称 ○○株式会社  
 事業主氏名 代表取締役 氏 名  
 電話番号 0123 ( 45 )局 6789 番

保険料を徴収しない期間は、育児休業等開始(申出)年月日の属する月から育児休業等終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。  
 \* 印欄は記入しないでください。

令和 2年 1月 20日提出