

健康保険組合		
長	長	担当者

受付年月日

事業主側経由所属		
長	長	担当者

関西電力健康保険組合 常務理事 殿

無給休職者該当報告書			
被保険者番号	1234567	被保険者氏名	関電 太郎
休職事由	介護休職	休職開始日	令和3年4月22日
給与の状況			
ア. 賃金なし			
イ. 賃金あり			
支給率、期間等を記入下さい。 ・基本給の3割を半年支給予定。			
備考			
上記のとおり報告します			
令和 3年 5月 7日			
事業主 代理人		職氏名 ○○株式会社 代表取締役 氏名	

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。