

正

# 健康保険 育児休業等取得者申出書(新規・延長)

常務理事	事務長	担当者

保険証の記号				番号		被保険者の氏名				性別					
						(フリガナ)				男 1 女 2					
						(氏)		(名)							
被保険者の生年月日				養育する子の氏名				養育する子の生年月日		養育する子の区分	実子以外の子を養育し始めた日				
昭5	年	月	日	(フリガナ)		令和		年	月	日	実子 1	令和	年	月	日
平7				(氏)							養子 2				
養育のため休業する期間								※育児休業等開始年月日		※育児休業等終了年月日					
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで								令和		年 月 日		令和		年 月 日	
変更前の養育のため休業する期間 (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)								備 考							
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで															
事業所所在地 〒 -								令和 年 月 日提出							
事業所名称								<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">             社会保険労務士の提出代行者印           </div>							
事業主氏名															
電 話 ( ) -								<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">             受付日付印           </div>							

◎「※」印欄は記入しないでください。

◎この届書と一緒に「健康保険 育児休業等取得者確認通知書」も提出してください。

ふくおか I C T 健康保険組合