

正

健康保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ◎「※」印欄は記入しないでください。  
 ◎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。

①事業所整理記号			②健康保険被保険者証の番号		⑦年金手帳の基礎年金番号					①被保険者の氏名			⑦性別											
政管分 江東	A	B	C	11	2	1	1	6	7	6	5	4	3	2	(フリガナ) ケンポ	ハナコ	男 1							
健保分 9	0	0	0												(氏) 健保	(名) 花子	女 ②							
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		⑥実子以外の子を養育し始めた日										
昭平令 5 7 9	年	月	日	(フリガナ) ケンポ	イチロウ					令和 9	年	月	日	実子 ①	その他 2	令和	年	月	日					
6	0	0	4	2	8	健保	一郎	0	1	0	7	0	1											
⑦ 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			※⑧作成原因										
令和	1	年	8	月	25	日	から	令和	2	年	6	月	30	日	まで	令和 9	年	月	日	令和 9	年	月	日	
⑧ 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 1 年 8 月 25 日提出

受付日付印

事業所所在地〒	135-0000
事業所名称	東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇 ⑨
電話番号	03-1234-5678

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑨