

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	課長	係長	主任	係


◎記入の方法は裏面をご覧ください。
◎太枠部分を記入し、提出してください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

記号	番号	※年金手帳の基礎年金番号		被保険者の氏名		性別
20	213			(フリガナ) コウベ	ハナコ	男 1 女 2
				(氏) 神戸	(名) 花子	
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) コウベ	サブロウ	令和 9	実子 1 その他 2	令和 9
平 7	6 1 0 4 2 1	(氏) 神戸	(名) 三郎	0 1 0 5 0 1		
養育のため休業する期間				※育児休業等開始年月日	※育児休業等終了予定年月日	
令和 1 年 6 月 27 日 から 令和 2 年 4 月 30 日 まで				令和 9	令和 9	
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						

◆保険料を徴収しない期間は、育児休業等開始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。

令和 1 年 6 月 30 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 650 - ×××× 神戸市中央区○○○・・・
事業所名称	△△株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 東京 一郎 
電話	(078) ○○○ - ××××

社会保険労務士の提出代行者印	
	