

常務理事	事務長	課長	担当

記入例 「新規」 の場合

健康保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

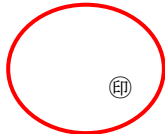
(本書には副として必ずコピーを添付してください)

◎当該届に関する確認通知書は副をもってかえさせていただきます。
 ※印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名	被保険者の性別	被保険者の生年月日	
9 9 9 9	1 2 3 4	(氏) ○田 (名) 美○	1. 男 2. 女	5. 昭 7. 平	年 月 日 5 8 1 0 2 0
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	
(氏) ○田	(名) 莉○	平成 2 9 0 9 1 9	1. 実子 2. その他	平成	年 月 日
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	
平成 29 年 11 月 15 日 から 平成 30 年 9 月 18 日 まで			平成 ※ 年 月 日	平成 ※ 年 月 日	
変更前の養育のため休業する期間			備 考		
平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			※		

平成 29 年 11 月 20 日提出

事業所所在地	〒 100 - 1000
事業所名称	東京都中央区○町 ○-○○
事業主氏名	□△◎株式会社
電話番号	(03) 0000 - 0000



受付日付印