

正

何年月日

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）
 厚生年金保険

「」印欄は記入しないでください。
 健康保険組合に届出する場合は、「」欄に記入する必要はありません。
 正・副二通ご提出ください。
 本紙申出は、0歳から一歳・一歳から一歳六ヶ月・一歳六ヶ月から三歳までの年齢に応じて夫々お申出が必要です。

事業所の記号		被保険者証の番号		ア年金手帳の基礎年金番号				生年月日					
								明大昭平	1357	年	月	日	
イ被保険者の氏名			ウ性別	エ養育する子の氏名			養育する子の生年月日			養育する子の区分			
(フリガナ)			男 1	(フリガナ)			平成 年 月 日			実子 1			
(氏) (名)			女 2	(氏) (名)			令和 年 月 日			その他 2			
オ実子以外の子を養育し始めた日				カ養育のため休業する期間									
平成 令和 年 月 日				平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで									
育児休業開始(申出)年月日			育児休業終了予定年月日			作成原因		備考					
年 月 日			年 月 日										
事業所所在地				事業所名称				事業主氏名					
〒													
電話番号				()				印					
								社会保険労務士の提出代行者印					
								印					

保険料を徴収しない期間は、育児休業開始(申出)年月日の属する月から令和 年 月 日提出から育児休業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。
 【受付日付印】

副

健康保険 厚生年金保険 育児休業取得者確認通知書

※この通知書を受取った
ら、すみやかに、
確認された事項を被保険者に
通知してください。

事業所の記号		被保険者証の番号		ア年金手帳の基礎年金番号				生年月日							
								明 1 大 3 昭 5 平 7	年	月	日				
イ被保険者の氏名		ウ性別	エ 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							
(フリガナ)		男 1	(フリガナ)		平成	年	月	日	実子 1						
(氏) (名)		女 2	(氏) (名)		令和				その他 2						
オ 実子以外の子を養育し始めた日			カ 養育のため休業する期間												
平成 令和	年	月	日	平成・令和			年	月	日	から	平成・令和	年	月	日	まで
育児休業開始(申出) 年月日		育児休業終了予定年月日			作成原因		備考								
年	月	日	年	月	日										
事業所所在地							上記のとおり育児休業取得者を確認したので通知します。								
事業所名称							令和 年 月 日								
事業主氏名															
電話番号 ()															