

伺年月日

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

正

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、⑦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。

①事業所の記号				②被保険者証の番号				⑦年金手帳の基礎年金番号								③生年月日			
																明	年	月	日
																大			
																昭			
																平			
																7			
※																			
①被保険者の氏名						⑦性別		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			
(フリガナ)						男 1		(フリガナ)				平成 年 月 日				実子 1			
(氏) (名)						女 2		(氏) (名)				平成 7 年 月 日				その他 2			
④実子以外の子を養育し始めた日						⑥養育のため休業する期間													
平成 年 月 日						平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで													
⑥※育児休業開始 (申出) 年月日				⑦※育児休業終了予定年月日				⑧※作成原因		備考									
年 月 日				年 月 日															
事業所所在地 〒 -						⑨ 社会保険労務士の提出代行者印						保険料を徴収しない期間は、⑥育児休業開始 (申出) 年月日の属する月から 平成 年 月 日提出 ⑦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】							
事業所名称																			
事業主氏名																			
電話番号 ()																			

副

健康保険 育児休業取得者確認通知書

厚生年金保険

☆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。

①事業所の記号				②被保険者証の番号				⑦年金手帳の基礎年金番号						③生年月日							
														明 1		年		月		日	
														大 3							
														昭 5							
														平 7							
④被保険者の氏名				⑤性別		⑥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							
(フリガナ)				男 1		(フリガナ)				平成				実子 1							
(氏) (名)				女 2		(氏) (名)				7				その他 2							
④実子以外の子を養育し始めた日				④養育のため休業する期間																	
平成				平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで																	
⑥育児休業開始 (申出) 年月日				⑦育児休業終了予定年月日				⑧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														平成 年 月 日							
事業主氏名																					
電話番号 ()																					