

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

| | | | |
|------|----|----|-----|
| 常務理事 | 部長 | 課長 | 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。
 ◎④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被保険者整理番号 | ⑦年金手帳の基礎年金番号 | ①被保険者の氏名 | | ⑧性別 |
| | | | (フリガナ) (氏) | (名) | 男 1 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 |
| 昭 5 | 年 | 月 | 日 | 平成 7 令和 9 | 実子 1 その他 2 |
| 平 7 | 年 | 月 | 日 | 平成 7 令和 9 | 平成 7 令和 9 |
| 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 |
| 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 平成 7 令和 9 | 令和 9 |
| ⑤ 変更前の養育のため休業する期間 | | | 備 考 | | |
| 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | | |

令和 年 月 日 提出

受付日付印

| | |
|--------|-------|
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | () - |

| |
|----------------|
| 社会保険労務士（提出代行者） |
| |

【記入の方法】

1. ㉓の年号は、該当する数字を○で囲んでください。
生年月日は、たとえば昭和60年11月7日の場合は、

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 昭 | ㉓ | 年 | | 月 | | 日 | |
| 平 | 7 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |

のように記入してください。

2. ㉔は、該当する数字を○印で囲んでください。

3. ㉔は、養育する子の生年月日を記入してください。
たとえば平成31年1月1日生まれの場合は、

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 平成 | ㉔ | 年 | | 月 | | 日 | |
| 令和 | 9 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |

のように記入してください。

4. ㉕は、該当する数字を○印で囲んでください。

5. ㉖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。この場合、㉗に「変更後の養育のための休業する期間」を、㉘に「変更前の養育のための休業する期間」をそれぞれ記入してください。

(参考)

保険料を徴収しない期間は、㉙育児休業等開始年月日の属する月から㉚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。

育児休業等とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。

この申出により保険料の免除を受けられる期間は「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に基づく育児休業等期間に限ります。通常、事業主等は労働者にあらず、この法律に基づく育児休業等は取得できないため、申出は行えません。