理事長	常務理事	事務長	担当者

健康保険育児休業等取得者申出書（新規・延長）

記号・証番号	事業所名称	被保険者の氏名			性別	被保険者の生年月日					
.		(フリガナ)			男 ・ 女	昭 ・ 平	年	月	日		
		(氏)	(名)								
養育するため休業する期間				養育する子の氏名			養育する子の生年月日				
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日				(フリガナ)			平 ・ 令	年	月	日	
				(氏)	(名)						
変更前の養育するため休業する期間(※終了予定日変更の場合に記入してください)				育児休業等開始年月日			育児休業等終了予定年月日				
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日				令	年	月	日	令	年	月	日
備 考											

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

.....
受 付 日