

常務理事	事務長	担当者

健康保険 育児休業取得者申出書

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号と番号	(記号) (番号) 00 0000	被保険者の氏名と印	健保 花子		
	被保険者の現住所	〒0000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町 00-00-00				
	被保険者の勤務事業所名	〇〇〇〇 (会社名)				
	養育する子の氏名	健保 愛子	養育する子の生年月日	〇〇年 〇月 〇日	養育する子の区分	イ. 実子 ロ. その他
	実子以外を養育しはじめた日	年 月 日	事業主にこの申出書を提出した日	〇〇年〇〇月〇〇日		
	養育のための休業期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 〇〇年 〇〇月 〇〇日				
事業主が証明する欄	下記のとおり証明します。					
	育児休業期間					
	年 月 日 から 年 月 日 まで					
	年 月 日					
住所						
事業主 氏名						
						

〇〇年 〇〇月 〇〇日提出


 受付日付印