

常務理事		課長	課長補佐	係長	担当者

正

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

◎「※」の欄は記入しなくてください。
◎「☆」の欄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すること。

健康保険被保険者証				被保険者の氏名				性別									
記号		番号						男・女									
				(フリガナ) (氏) (名)													
被保険者の生年月日				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		実子以外の子を養育し始めた日					
昭和 平成	年	月	日	(フリガナ) (氏) (名)				平成	年	月	日	実子 1 その他 2	平成	年	月	日	
養育のため休業する期間								※育児休業等開始年月日		※育児休業等終了予定年月日		備考（申出内容）					
平成		年	月	日	から		平成	年	月	日	まで					年	月
☆変更前の養育のため休業する期間																	
平成		年	月	日	から		平成	年	月	日	まで	1. 育児休業(子が1歳に達する日までの間) 2. 育児休業(子が1歳に到達した日～1歳6ヶ月に達する日までの間) 3. 育児休業に準ずる措置(子が1歳に到達した日～3歳に達する日までの間)					

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	㊟
電話	- -

平成 年 月 日提出

受付日付印

保険料を徴収しない期間は、育児休業開始年月日の属する月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。
この申出書における「育児休業」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のことを指します。

社会保険労務士の提出代行者印
㊟

副

健康保険 育児休業等取得者確認通知書

健康保険被保険者証				被保険者の氏名				性別								
記号		番号														
.....			(フリガナ) (氏) (名)				男・女								
被保険者の生年月日				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		実子以外の子を養育し始めた日				
昭和	年	月	日	(フリガナ) (氏)	(名)			平成	年	月	日	実子 1 その他 2	平成	年	月	日
養育のため休業する期間								育児休業等開始年月日		育児休業等終了予定年月日						
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで								年	月	日	年					月
☆変更前の養育のため休業する期間								備考(申出内容)								
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで								1. 育児休業(子が1歳に達する日までの間) 2. 育児休業(子が1歳に到達した日～1歳6ヶ月に達する日までの間) 3. 育児休業に準ずる措置(子が1歳に到達した日～3歳に達する日までの間)								

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	様
電話	- -

上記のとおり育児休業等取得者を確認したので通知します。

平成 年 月 日

旅行業健康保険組合理事長

この通知を受け取ったら、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。