

どちらかに○を付けてください。

健康保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

秘密

(育児休業等をとったとき)

◎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。
◎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被保険者証の記号 4桁 2312		②被保険者証の番号 200		⑦被保険者の氏名 (フリガナ) ヨコハマ リョウコ (氏) 横浜 (名) 療子		⑧性別 男 1 女 <input checked="" type="radio"/> 2				
③被保険者の生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 6 2 1 1 0 7			⑦養育する子の氏名 (フリガナ) ヨコハマ リョウタ (氏) 横浜 (名) 療太		④養育する子の生年月日 平成 令和 年 月 日 2 3 0 1 0 1		⑤養育する子の区分 実子 <input checked="" type="radio"/> 1 その他 2		⑨実子以外の子を養育し始めた日 年 月 日	
⑩ 養育のため休業する期間 平・令 23 年 2 月 27 日 から 平・令 23 年 12 月 31 日 まで					⑥※育児休業等開始年月日 年 月 日		⑦※育児休業等終了予定年月日 年 月 日			
⑪ 変更前の養育のため休業する期間 平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで					備 考					

【④療育する子の生年月日欄】
療育する子の生年月日を記入してください

【⑩療育のための休業する期間欄】
育児休業等を取得する期間を記入してください。

【⑤養育する子の区分欄】
該当する数字を○印で囲んでください。

事業所所在地	〒0000-0000 横浜市〇〇区〇〇町
事業所名称	〇〇病院
事業主氏名	〇〇 〇〇
電話	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇



社会保険労務士記載欄	
	印

受付日付印