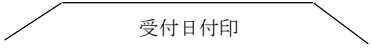


正

健康保険
厚生年金保険

育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

理事長	常務理事	事務長	担当

①健康保険被保険者証の記号		②健康保険被保険者証の番号		ア、年金手帳の基礎年金番号		イ、被保険者の氏名			ウ、性別				
						(フリガナ)			男 1				
※						(氏)			(名)				
									女 2				
③被保険者の生年月日			エ、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		オ、実子以外の子を養育し始めた日		
昭 5			(フリガナ)			平			実子 1		年 月 日		
年 月 日			(氏)			年 月 日			平成		年 月 日		
平 7			(名)			7			その他 2				
カ、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			⑧※作成原因	
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						年 月 日			年 月 日				
キ、変更前の養育のため休業する期間						備 考							
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日													
事業所所在地						 受付日付印							
事業所名称													
事業主名													
電話番号													