

健康保険

育児休業等取得者

申出書（新規・延長）  
終了届

※提出しようとする方を○で囲んでください。

常務理事	事務長		担当者

①健康保険被保険者証		②被保険者の氏名		③性別	④被保険者の生年月日					
記号	番号	(フリガナ)	(フリガナ)	男 1	平成 7	年	月	日		
		(氏)	(名)	女 2	令和 9					
⑤養育する子の氏名		⑥養育する子の生年月日		⑦養育する子の区分		⑧実子以外の子を養育し始めた日				
(フリガナ)	(フリガナ)	平成 7	年	月	日	実子 1	平成 7	年	月	日
(氏)	(名)	令和 9				その他 2	令和 9			

申出書（新規・延長）					終了届								
⑨養育のため休業する期間					⑩育児休業等期間が終了した日								
平成	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	令和	年	月	日
令和													
⑩変更前の養育のため休業する期間					(備考)								
平成	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで				
令和													

事業所所在地
事業所名称
事業所氏名
電話

印

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

印

