

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

常務理事	事務長	事務次長	担当者

◎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事業所記号			②被保険者番号			⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				⑦性別															
●●●			●●●●●			●●●●●		●●●●●●		(フリガナ) (氏)				男 1 女 2															
③被保険者の生年月日				⑤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		⑦実子以外の子を養育し始めた日															
昭 5 平 7 令 9		年		月		日		(フリガナ) (氏)		(名)		平成 7 令和 9		年		月		日		実 子 1 其 他 2		平成 7 令和 9		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				※㊩作成原因		送信											
平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで								平成 7 令和 9				年 月 日				平成 7 令和 9				年 月 日									
㊰ 変 更 前 の 養 育 の た め 休 業 す る 期 間								備 考																					
平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで																													

令和 年 月 日提出
受付日付印

事業所所在地	〒	—	
事業所名称			
事業主氏名	⑳		
電話番号	() —		

社会保険労務士の提出代行者印	
	㉑

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。
生年月日は、たとえば平成10年11月7日の場合は、

昭 5		年		月		日
平 ⑦						
令 9	1	0	1	1	0	7

のように記入してください。

2. ④は、該当する数字を○印で囲んでください。

3. ④は、養育する子の生年月日を記入してください。
たとえば平成17年1月1日生まれの場合は、

平成		年		月		日
⑦						
令和	1	7	0	1	0	1
9						

のように記入してください。

4. ⑤は、該当する数字を○印で囲んでください。

5. ⑥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。この場合、㊦に「変更後の養育のための休業する期間」を、㊥に「変更前の養育のため休業する期間」をそれぞれ記入してください。

6. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

（参考）

保険料を徴収しない期間は、⑥育児休業等開始年月日の属する月から⑦育児休業等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。

育児休業等とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。

この申出により保険料の免除を受けられる期間は「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に基づく育児休業等期間に限ります。通常、事業主等は労働者にあらず、この法律に基づく育児休業等は取得できないため、申出は行えません。