

旭化成健康保険組合 理事長 殿

常務理事	事務長	担当	

正

健康保険 育児休業取得者申出書（新規・延長）

本紙申出は、0歳から1歳・1歳から1歳六ヶ月・1歳六ヶ月から三歳までの年齢に応じて夫々提出が必要です。
正・副二通を提出してください。
「印欄」は記入しないでください。

事業所の記号		被保険者の番号				生年月日									
						大3 昭5 平7	年	月	日						
(イ) 被保険者の氏名				(ウ) 性別	(エ) 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					
(フリガナ)				男 1	(フリガナ)			平成	年	月	日	実子 1			
(氏)				女 2	(氏)			(名)				その他 2			
(オ) 実子以外の子を養育し始めた日				(カ) 養育のため休業する期間											
平成	年	月	日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで											
育児休業開始(申出)年月日				育児休業終了予定年月日				作成原因				備考			
年	月	日	年	月	日										

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 印

電 話 (局) 番

保険料を徴収しない期間は、育児休業開始(申出)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。

平成 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印

印

受付日付印