

正

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	担当者

被保険者記号・番号	被 保 険 者 氏 名	性別	被 保 険 者 生 年 月 日	
記 号		男	昭和	
番 号		女	平成	
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	実子以外の子を養育し始めた日
(フリガナ)			実 子	
(氏)	(名)	令和 年 月 日	そ の 他	令和 年 月 日
養 育 の た め 休 業 す る 期 間 (*1)			※育児休業等開始年月日	※育児休業等終了予定年月日
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			令和 年 月 日	令和 年 月 日
変 更 前 の 養 育 の た め 休 業 す る 期 間 (*2)			備 考	
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				

受 付 印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
	印

年 月 日 提出
日鉄物産健康保険組合理事長 殿

- ◎「※」印欄は記入しないで下さい。
- ◎ 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、(*1)に「変更後の養育のための休業する期間」を、(*2)に「変更前の養育のための休業する期間」をそれぞれ記入して下さい。
- ◎ 保険料を徴収しない期間は、育児休業等開始年月日の属する月から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、育児休業または育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。

副

健康保険 育児休業等取得者確認通知書

被保険者記号・番号	被 保 険 者 氏 名	性別	被 保 険 者 生 年 月 日	
記 号		男	昭和	年 月 日
番 号		女	平成	
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)		令和 年 月 日		実 子 そ の 他
(氏)	(名)			
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
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			令和 年 月 日	令和 年 月 日
変 更 前 の 養 育 の た め 休 業 す る 期 間			備 考	
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

上記のとおり、育児休業等取得者を確認したので通知します。

年 月 日

日鉄物産健康保険組合理事長

この通知を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知して下さい。