常務理事	事 務 長	関係者	担当者

正

健 康 保 険　育 児 休 業 等 取 得 者 申 出 書 （新規・変更・延長）

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

事業所コード	記 号 番 号	被保険者 生年月日
		昭和 平成　年　月　日

被 保 険 者 の 氏 名	性別	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) (氏)　(名)	男 女	(フリガナ) (氏)　(名)	平成 令和　年　月　日	実　子 その他

実子以外の子を養育し始めた日	養 育 の た め 休 業 す る 期 間
年　月　日	年　月　日　から　年　月　日　まで

変 更 前 の 養 育 の た め 休 業 す る 期 間	備　考
年　月　日　から　年　月　日　まで	※育休等取得が２回目以降は取得回数を記入 （　　回目取得）

※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	※ 入力

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　　話

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。

年　月　日提出

受付日付印

副

健康保険　育児休業等取得者確認通知書

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

事業所コード	記号番号	被保険者 生年月日
		昭和・平成　年　月　日

被保険者の氏名	性別	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) (氏)　(名)	男 女	(フリガナ) (氏)　(名)	平成・令和　年　月　日	実子 その他

実子以外の子を養育し始めた日	養育のため休業する期間
年　月　日	年　月　日　から　年　月　日　まで

変更前の養育のため休業する期間	備考
年　月　日　から　年　月　日	

※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

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　話

上記のとおり育児休業取得者を確認したので通知します。

年　月　日

東北電力健康保険組合