

届書コード	処理区分
2 6 3	

健康保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

課長	課長補佐	課員

①被保険者証の記号				②被保険者証の番号				⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				⑨性別	
1 2 3 4				2 2								(フリガナ) ○○○ (氏) ○○○				男 1	
3 0 5 1 5				○○○ (氏) ○○○ (名) ○○○○				令和 9 0 2 0 5 1 2				実子 1 その他 2		令和 9			
令和 3 年 7 月 8 日 から 令和 4 年 5 月 11 日 まで								令和 9				令和 9					
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで								備考									

令和 3 年 7 月 20 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒111-1111 東京都○○区○○町1-2-3
事業所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 ○○ ○○○
電話番号	03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄/氏名等

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ◎この届出書に記入する個人情報は健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に利用し、第三者には提供いたしません。