

理事長	常務理事	担当	担当

健康保険 育児休業保険料免除申出書

被保険者証記号番号		被保険者氏名		生年月日				性別		
記号	番号		印	元号	年	月	日	男女		
事業所の名称				事業所の所在地						
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		元号	年	月	日	実子 その他	令和	年	月	日
養育するため休業する期間							事業主にこの申出書を提出した日			
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							令和	年	月	日
※	育児休業(免除)開始日			育児休業(免除)終了日			備考			
	年	月	日	年	月	日				
事業主が証明する欄	育児休業が終了したことを証明します。									
	育児休業期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
	令和 年 月 日									
	住所									
	事業主 氏名									
	電話									

◎ ※欄は記入しないでください。