

健 保 捺 印 欄			
常務理事	事務長	室 長	担 当 者

## 健康保険 育児休業等保険料免除申出書（新規・延長）

記 号		番 号	※	被保険者 氏 名	フリガナ 氏 名 _____	被保険者の 生年月日	昭和 年 月 日 平成	性 別	男・女
養育する 子の氏名	フリガナ 氏 名 _____	養育する子 の生年月日	平成 年 月 日	養育 する子 の区分	実 子 その他	実子以外の 子を養育 し始めた日	平成 年 月 日		
㊤養育のため 休業する期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで							
㊥変更前の 養育のため 休業する期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで							
平成 年 月 日提出									
事業所所在地 〒									
事業所名称									
事業主氏名 <span style="color: red; font-weight: bold;">印</span>									
健 保 記 入 欄	免除開始 年 月 日	年 月 日	免除終了 (予定) 年 月 日	年 月 日	備 考	平成 年 月 ~ 平成 年 月 免除			

※個人番号の記載可

注) 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、㊤に「変更後」㊥「変更前」をそれぞれ記入してください。

受付日付印

(参考)

保険料免除期間は、育児休業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、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。