

常務理事		事務長		課長		担当	
------	--	-----	--	----	--	----	--

## 健康保険育児休業保険料免除申出書 (延長)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ  ※	事業所 記号	被保険者の 番号	年金手帳の厚生年金保険の				生 年 月 日				被保険者の氏名				
			記 号	番 号	記 号	番 号	昭 平	年	月	日	氏	名			
	事 業 所 の 名 称						事 業 所 の 所 在 地								
	フリガナ						フリガナ								
	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 養育しはじめた日			
	フリガナ						令和	年	月	日	実 子	令和	年	月	日
	氏 名						令和	年	月	日	其 他	令和	年	月	日
	養育のため休業する期間										事業主にこの 申請書を提出した日				
	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで (前回提出免除申出書終了日の翌日が延長開始日になります)										令和	年	月	日	
	育児休業(免除) 開始年月日			育児休業(免除) 終了予定年月日			備 考								
事業主が証明する欄	下記のとおり証明します														
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															
事業主															
住所															
氏名															
電話															
											令和年月日提出 受付日印				

※欄は記入しないで下さい。