

起案	平成 年 月 日					
し本 て件 よ承 るし 認 い決 か定	免除開始年月日	平成 年 月 日	係 員	部 課 長	事務局長	常務理事
	免除終了年月日	平成 年 月 日				
	資格関係 照 合 済	年 月 日取得 年 月 日喪失	備 考			

健康保険 育児休業保険料免除申請書（新規・延長）

平成 年 月 日 提出

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証記号・番号	—			
	被保険者氏名	リカ	生 年 月 日	性別	
	事業所 名称	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; display: inline-block;"> 見 本 </div>			
	所在地				
	養育する子の氏名	リカ	養育する子の生年月日	被保険者との続柄	
養育する子の氏名		平成 年 月 日	1. 実子 2. その他		
入 欄	養子たる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～平成 年 月 日			
	変更前の療養のため休業する期間 (終了予定日延長の場合のみ記載)	平成 年 月 日～平成 年 月 日			
事 業 所 記 入 欄	被保険者証記号・番号	—		備 考	
	標準報酬月額	千円			
	育児休業期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日			

申請用紙は事業所担当者までご請求ください。

上記のとおり、被保険者の申出による育児休業を承認いたしましたので届出します。
また、以上のことについて変更があったときは、すみやかに届出します。

しんくみ関西健康保険組合理事長 殿

平成 年 月 日

事業所名

事業主名

⑩