

2006. 6

|       |   |   |    |
|-------|---|---|----|
| 届書コード |   |   | 届書 |
| 2     | 6 | 3 |    |

### 健康保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

|     |      |     |    |    |    |   |
|-----|------|-----|----|----|----|---|
| 決裁  | 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
| 日付印 |      |     |    |    |    |   |

正

◎ ◎ 「※」印欄は記入しないでください。  
 ⊕ は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記入すること。

|                          |  |                 |            |               |  |                |  |                  |  |                  |  |
|--------------------------|--|-----------------|------------|---------------|--|----------------|--|------------------|--|------------------|--|
| ① 健康保険被保険者の記号            |  | ② 健康保険被保険者の証の番号 |            | ⑦ 年金手帳の基礎年金番号 |  | ① 被保険者の氏名      |  | ⑧ 性別             |  |                  |  |
|                          |  |                 |            |               |  | (フリガナ)         |  | 男 1              |  |                  |  |
|                          |  |                 |            |               |  | (氏名)           |  | 女 2              |  |                  |  |
| ③ 被保険者の生年月日              |  |                 | Ⓣ 養育する子の氏名 |               |  | ④ 養育する子の生年月日   |  | ⑤ 養育する子の区分       |  | ⑥ 実子以外の子を養育し始めた日 |  |
| 明 1<br>大 3<br>昭 5<br>平 7 |  |                 | (フリガナ)     |               |  | 平成 7           |  | 実子 1<br>その他 2    |  | 平成               |  |
|                          |  |                 | (氏名)       |               |  |                |  |                  |  |                  |  |
| ⑦ 養育のため休業する期間            |  |                 |            |               |  | ⑥ ※ 育児休業等開始年月日 |  | ⑦ ※ 育児休業等終了予定年月日 |  | ⑧ ※ 作成原因         |  |
| 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで  |  |                 |            |               |  | 年 月 日          |  | 年 月 日            |  |                  |  |
| 変更前の養育のため休業する期間          |  |                 |            |               |  | 備 考            |  |                  |  |                  |  |
| 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで  |  |                 |            |               |  |                |  |                  |  |                  |  |
| 事業所所在地                   |  | 〒 -             |            |               |  |                |  |                  |  |                  |  |
| 事業所名称                    |  |                 |            |               |  |                |  |                  |  |                  |  |
| 事業主氏名                    |  | Ⓣ               |            |               |  |                |  |                  |  |                  |  |
| 電 話                      |  | ( 局 ) 番         |            |               |  |                |  |                  |  |                  |  |

送信

平成 年 月 日 提出

受付日付印

|                |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |
| Ⓣ              |

(保険料の免除期間)  
 保険料を徴収しない期間は、育児休業等開始年月日の属する月から育児休業等終了年月日の属する月の前月までとなります。

健康保険 育児休業等取得者確認通知書

副

|                                |  |                |                                     |               |  |   |  |                |                  |        |
|--------------------------------|--|----------------|-------------------------------------|---------------|--|---|--|----------------|------------------|--------|
| ① 事業所整理記号                      |  | ② 健康保険被保険者証の番号 |                                     | ⑦ 年金手帳の基礎年金番号 |  | ① 被保険者の氏名<br><small>(フリガナ)</small>                              |  | ⑧ 性別           |                  |        |
|                                |  |                |                                     |               |  | <small>(氏)</small>  |  | 男 1<br>女 2     |                  |        |
| ③ 被保険者の生年月日                    |  |                | ④ 養育する子の氏名<br><small>(フリガナ)</small> |               |  | ④ 養育する子の生年月日  |  | ⑤ 養育する子の区分     | ⑥ 実子以外の子を養育し始めた日 |        |
| 明 1 年 月 日<br>大 3<br>昭 5<br>平 7 |  |                | <small>(氏)</small>                  |               |  | 平成 7 年 月 日  |  | 実子 1<br>その他 2  | 平成 年 月 日         |        |
| ⑦ 養育のため休業する期間                  |  |                |                                     |               |  | ⑥ 育児休業等開始年月日  |  | ⑦ 育児休業等終了予定年月日 |                  | ⑧ 作成原因 |
| 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで        |  |                |                                     |               |  | 年 月 日   |  | 年 月 日          |                  |        |
| ⑨ 変更前の養育のため休業する期間              |  |                |                                     |               |  | 備 考   |  |                |                  |        |
| 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで        |  |                |                                     |               |  |   |  |                |                  |        |
| 事業所所在地                         |  | 〒 -            |                                     |               |  | 上記のとおり育児休業等取得者を確認したので通知します。<br><br>平成 年 月 日<br><br>東京都洋菓子健康保険組合 |  |                |                  |        |
| 事業所名称                          |  |                |                                     |               |  |   |  |                |                  |        |
| 事業主氏名                          |  | 様              |                                     |               |  |   |  |                |                  |        |
| 電話番号                           |  | ( 局 ) 番        |                                     |               |  |   |  |                |                  |        |

この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知してください。

2006. 6

|       |   |   |    |
|-------|---|---|----|
| 届書コード |   |   | 届書 |
| 2     | 6 | 3 |    |

厚生年金保険 育児休業等取得者申出書 (新規・延長)

|     |    |    |    |    |   |
|-----|----|----|----|----|---|
| 決裁  | 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 |
| 日付印 |    |    |    |    |   |

正

◎ ◎ 「※」印欄は記入しないでください。  
 ◎ は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記入すること。

|                          |  |          |            |               |                |           |                  |      |                  |  |  |
|--------------------------|--|----------|------------|---------------|----------------|-----------|------------------|------|------------------|--|--|
| ① 事業所整理記号                |  | ② 年金整理番号 |            | ⑦ 年金手帳の基礎年金番号 |                | ① 被保険者の氏名 |                  | ⑧ 性別 |                  |  |  |
|                          |  |          |            |               |                | (フリガナ)    |                  | 男 1  |                  |  |  |
|                          |  |          |            |               |                | (氏名)      |                  | 女 2  |                  |  |  |
| ③ 被保険者の生年月日              |  |          | ④ 養育する子の氏名 |               | ④ 養育する子の生年月日   |           | ⑤ 養育する子の区分       |      | ⑥ 実子以外の子を養育し始めた日 |  |  |
| 明 1<br>大 3<br>昭 5<br>平 7 |  |          | (フリガナ)     |               | 平成 7           |           | 実子 1<br>その他 2    |      | 平成               |  |  |
|                          |  |          | (氏名)       |               |                |           |                  |      |                  |  |  |
| ⑦ 養育のため休業する期間            |  |          |            |               | ⑥ ※ 育児休業等開始年月日 |           | ⑦ ※ 育児休業等終了予定年月日 |      | ⑧ ※ 作成原因         |  |  |
| 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          |  |          |            |               | 備考             |           |                  |      |                  |  |  |
| 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで  |  |          |            |               |                |           |                  |      |                  |  |  |
| 事業所所在地                   |  | 〒 -      |            |               |                |           |                  |      |                  |  |  |
| 事業所名称                    |  |          |            |               |                |           |                  |      |                  |  |  |
| 事業主氏名                    |  | ◎        |            |               |                |           |                  |      |                  |  |  |
| 電話番号                     |  | ( 局 ) 番  |            |               |                |           |                  |      |                  |  |  |

送信

平成 年 月 日 提出

受付日付印

|                |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |
| ◎              |

(保険料の免除期間)  
 保険料を徴収しない期間は、育児休業等開始年月日の属する月から育児休業等終了年月日の属する月の前月までとなります。

厚生年金保険 育児休業等取得者確認通知書

副

|                                |  |          |                |               |  |  |  |                |                  |        |
|--------------------------------|--|----------|----------------|---------------|--|--|--|----------------|------------------|--------|
| ① 事業所整理記号                      |  | ② 年金整理番号 |                | ⑦ 年金手帳の基礎年金番号 |  | ① 被保険者の氏名  |  | ⑦ 性別           |                  |        |
|                                |  |          |                |               |  | (フリガナ)   |  | 男 1            |                  |        |
|                                |  |          |                |               |  | (氏名)   |  | 女 2            |                  |        |
| ③ 被保険者の生年月日                    |  |          | ④ 養育する子の氏名     |               |  | ④ 養育する子の生年月日   |  | ⑤ 養育する子の区分     | ⑧ 実子以外の子を養育し始めた日 |        |
| 明 1 年 月 日<br>大 3<br>昭 5<br>平 7 |  |          | (フリガナ)<br>(氏名) |               |  | 平成 7 年 月 日   |  | 実子 1<br>その他 2  | 平成 年 月 日         |        |
| ⑦ 養育のため休業する期間                  |  |          |                |               |  | ⑥ 育児休業等開始年月日   |  | ⑦ 育児休業等終了予定年月日 |                  | ⑧ 作成原因 |
| 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで        |  |          |                |               |  | 年 月 日  |  | 年 月 日          |                  |        |
| ⑨ 変更前の養育のため休業する期間              |  |          |                |               |  | 備 考  |  |                |                  |        |
| 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで        |  |          |                |               |  |  |  |                |                  |        |
| 事業所所在地                         |  | 〒 -      |                |               |  | 上記のとおり育児休業等取得者を確認したので通知します。<br><br>平成 年 月 日<br><br>社会保険事務所 |  |                |                  |        |
| 事業所名称                          |  |          |                |               |  |  |  |                |                  |        |
| 事業主氏名                          |  | 様        |                |               |  |  |  |                |                  |        |
| 電話番号                           |  | ( 局 ) 番  |                |               |  |  |  |                |                  |        |

この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知してください。