

| | | | |
|------|-----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 係長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険育児休業等保険料免除申出書（新規・延長）

◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎（カ）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健康保険被保険者証の記号 | ②健康保険被保険者証の番号 | ⑦被保険者の氏名 | | ⑧性別 | ⑨被保険者の生年月日 | | | |
| | | (氏) | (名) | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | 年 | 月 | 日 |
| (ウ)養育する子の氏名 | | ⑩養育する子の生年月日 | | ⑪養育する子の区分 | (ク)実子以外の子を養育し始めた日 | | | |
| (氏) フリガナ | (名) フリガナ | 年 | 月 | 日 | 実子 1 その他 2 | 年 | 月 | 日 |
| | | 令和 | | | | 令和 | | |
| (カ)変更前の養育のため休業する期間 | | ⑬※育児休業等開始年月日 | | ⑭※育児休業等終了予定年月日 | | | | |
| 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | 令和 | 年 | 月 | 日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | | 備 | | 考 | | | | |
| 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | | | | | | | | |

| | |
|--------|---------|
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | 印 |
| 電話 | () 局 番 |

令和 年 月 日提出

受付日付印

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

保険料を徴収しない期間は、⑬育児休業等開始年月日の属する月から⑭育児休業等終了予定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。