

届書コード	処理区分	届書
2 6 3		

常務理事	事務長	課長	係長	担当

正

健康保険 育児休業等取得者申出書(新規・延長)
 厚生年金保険

◎ ◎ *印欄は記入しないで下さい キは養育する子に係わる育児休業等の終了予定日を延長する場合に記入する	①事業所の整理番号		②健康保険被保険者の番号		ア. 年金手帳の基礎年金番号		イ. 被保険者の氏名			ウ. 性別					
							(フリガナ)			男 1					
							(氏)			女 2					
	③被保険者の生年月日			エ. 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		オ. 実子以外の子を養育し始めた日				
	明 1	年	月	日	フリガナ		平成	年	月	日	実子 1	令和	年	月	日
	大 3				(氏)	(名)	令和				その他 2				
	昭 5						9								
	平 7														
	カ. 養育するため休業する期間						⑥*育児休業等開始日		⑦育児休業等終了予定日		⑧*作成原因		送信		
	平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで						年 月 日		年 月 日						
キ. 変更前の養育のため休業する期間						備考									
平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで															
事業所所在地						令和 年 月 日提出									
事業所名称						*保険料を徴収しない期間は、⑥育児休業開始年月日の属する月から⑦育児休業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。									
事業主氏名						*対象は出産の翌日から57日以後3歳誕生日の前日までの範囲									
電話 ()局 番						*育児休業とは、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。									
						受付日付印									

副

健康保険
厚生年金保険

育児休業等取得者 確認通知書

①事業所の整理番号		②健康保険被保険者の番号		ア. 年金手帳の基礎年金番号		イ. 被保険者の氏名			ウ. 性別						
						(フリガナ)			男 1						
*						(氏) (名)			女 2						
③被保険者の生年月日				エ. 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		オ. 実子以外の子を養育し始めた日			
明	1	年	月	日	フリガナ	平成	年	月	日	実子 1		令和	年	月	日
大	3				(氏)	7				その他 2					
昭	5					令和									
平	7					9									
カ. 養育するため休業する期間						⑥*育児休業等開始日		⑦育児休業等終了予定日		⑧*作成原因					
平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで						年 月 日		年 月 日							
キ. 変更前の養育のため休業する期間						備考									
平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで															
〒						上記のとおり育児休業取得者を確認したので通知します。									
事業所所在地						令和 年 月 日									
事業所名称						京葉ガス健康保険組合									
事業主氏名															
電話 ()局 番															

**この通知を受け取ったら、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。

届書コード	処理区分	届書
2 6 3		

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	係 長	担 当

正

~~健康保険~~
厚生年金保険

育児休業等取得者申出書(新規・延長)

◎ ◎ キは養育する子に係わる育児休業等の終了予定日を延長する場合に記入する *印欄は記入しないで下さい	①事業所の整理番号		②健康保険被保険者の番号		ア. 年金手帳の基礎年金番号		イ. 被保険者の氏名		ウ. 性別		
							(フリガナ)		男 1		
							(氏)		(名)		
									女 2		
	③被保険者の生年月日			エ. 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		オ. 実子以外の子を養育し始めた日
	明 1	年	月	日	フリガナ		平成	年	月	日	実子 1
	大 3				(氏)	(名)	令和				令和
	昭 5						9				その他 2
	平 7										
	カ. 養育するため休業する期間						⑥*育児休業等開始日		⑦育児休業等終了予定日		⑧*作成原因
平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで						年 月 日		年 月 日			
キ. 変更前の養育のため休業する期間						備 考					
平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで											
事業所所在地						令和 年 月 日提出					
事業所名称						*保険料を徴収しない期間は、⑥育児休業開始年月日の属する月から⑦育児休業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。					
事業主氏名						*対象は出産の翌日から57日以後3歳誕生日の前日までの範囲					
電話 ()局 番						*育児休業とは、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。					

受付日付印

副

健康保険
厚生年金保険

育児休業等取得者 確認通知書

①事業所の整理番号		②健康保険被保険者の番号		ア. 年金手帳の基礎年金番号		イ. 被保険者の氏名		ウ. 性別						
						(フリガナ)		男 1						
*						(氏) (名)		女 2						
③被保険者の生年月日				エ. 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 オ. 実子以外の子を養育し始めた日				
明	1	年	月	日	フリガナ	平成	年	月	日	実子 1	令和	年	月	日
大	3				(氏)	7								
昭	5				(名)	令和				その他 2				
平	7					9								
カ. 養育するため休業する期間						⑥*育児休業等開始日		⑦育児休業等終了予定日		⑧*作成原因				
平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで						年 月 日		年 月 日						
キ. 変更前の養育のため休業する期間						備考								
平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで														
事業所所在地						上記のとおり育児休業取得者を確認したので通知します。								
事業所名称						令和 年 月 日								
事業主氏名						年金事務所長								
電話 ()局 番														

**この通知を受け取ったら、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。