

健康保険育児休業保険料免除申請書

事務長										課長		係長・主任		係	
被 保 険 者	記号			番号			資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日			性別	男・女		健保受付日付印	
	氏名		フリガナ		生年月日		昭和・平成 年 月 日		標準報酬月額						
	被保険者勤務地								年齢	歳					
養育する子	性別	生年月日			続柄	フリガナ					養子の子は 養育し始めた日				
	男・女	令和 年 月 日				氏名					令和 年 月 日				
※1 出生時育休取得者 使用欄		出産予定日		令和 年 月 日			育児休業等取得日数 ※「育児休業等開始年月日」と「育児休業等終了（予定）年月日の翌日」が同月内の場合のみ記入してください。					日			
養育のため休業する期間 （開始年月日～終了予定年月日）		産後8週間の期間 （母親が被保険者の場合に記入）			被保険者 健康保険 料免除申 請	免除開始年月日			承認免除期間						
						令和 年 月 日			令和 年 月から						
令和 年 月 日から		令和 年 月 日から				免除終了年月日			令和 年 月まで						
令和 年 月 日まで		令和 年 月 日まで				令和 年 月 日			ヶ月間						
事業主の証明		上記の通り届出があり、調査のうえ承認したことを証明する。 令和 年 月 日			事業所の名称・所在地 事業主の氏名										

※1 出生時育休とは「産後パパ育休」のこと