|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康保険育児休業保険料免除 延長・終了 届** | **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 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 昭和・平成年　 月 日 | 年齢 | 歳 |
|  |  |
| 標準報酬月額 |  |  |  |
| 被保険者 勤務地 |  |
| 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 |  |  | 令和 年 月 日 |
| 養育のため休業する期間 （開始年月日～終了予定年月日） | 変更前の養育のため休業する期間 | 被保険者健康保険 | 免除開始年月日令和 年 月 日 | 承認免除期間 |
| 令和 年 月から令和 年 月まで ケ月間 |
| 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで | 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで | 免除終了年月日令和 年 月 日 |
| 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 |