

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）／終了届

北越コーポレーション健康保険組合 御中

新規申出の場合は共通記載欄に必要項目を記入してください。

延長・終了の場合は、共通記載欄に育児休業取得時に提出いただいた内容を記入のうえ、A.延長・B.終了の必要項目を記入してください。

共通記載欄 (新規申出)	被保険者の記番号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日			被保険者の性別							
	記号	番号	(フリガナ)		昭和	年	月	日	男						
			(氏)	(名)	平成					女					
	養育する子の氏名			養育する子の生年月日			養育する子の区分	養育開始年月日（実子以外）							
	(フリガナ)						実子 その他	令和	年	月	日				
	(氏)			(名)				令和							
	①育児休業等開始年月日			②育児休業等終了予定年月日			※ 左の①と「②の翌日」とが同じ月内の場合は								
	令和		年		月		日	令和		年		月		日	下段の③および④の欄にも記入すること
③育児休業等取得日数			④就業予定日数			パパママ育休プラス該当区分		備考							
						非該当 / 該当									

終了予定日を変更する場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

A 延長	育児休業等終了予定年月日（変更後）					
	令和		年		月	

予定より早く育児休業を終了した場合 ※必ず共通記載欄も記入してください。

B 終了	育児休業等終了年月日					
	令和		年		月	

令和 年 月 日提出

北越コーポレーション(株)使用欄						
新潟	長岡	市川	勝田	紀州	大阪	本社
事業所所在地	〒 -					
事業所名称						
事業主氏名						
電話番号						

常務理事	事務長	担当	担当
受 付			