33

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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ホクエツ	ハナコ	昭和 / 平成 / 令和	年 月 日	男 / 女
●●	●●●●	(氏) 北越	(名) 花子	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）	
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ホクエツ	タロウ		令和 年 月 日	実子 / その他	令和 年 月 日	
(氏) 北越	(名) 太郎		●● ●● ●●	実子		
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下段の③および④の欄にも記入すること		
令和 年 月 日		令和 年 月 日				
●● ●● ●●		●● ●● ●●				
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
日		日		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	日

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	日

令和　　年　　月　　日提出

北越コーポレーション㈱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			

＜Ｒ６.11月改訂＞