

健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）/終了届

常務理事	事務長	課長	担当者

みづほ健康保険組合

提出日 令和 年 月 日

⑩

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◎被保険者のマイナンバー記載欄  
被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。

被保険者情報 (共通記載欄)	①被保険者証の (左づめ)	記号		番号		②生年月日		
		—				<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	
						<input type="checkbox"/> 平成		
	③氏名	フリガナ					④性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	⑤養育する子の氏名	フリガナ					⑥性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	⑦養育する子の 生年月日	<input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	⑧養育する 子の区分	<input type="checkbox"/> 実子 <input type="checkbox"/> その他	実子以外の子を 養育し始めた日 令和 年 月 日
⑨育児休業等 開始年月日	令和	年	月	日	⑩育児休業等 終了(予定)年月日	令和	年 月 日	
⑪育児休業等 取得日数		日	⑫就業予定日数		日	⑬パパママ育休 プラス該当区分	<input type="checkbox"/> 該当	

⑪、⑫は、⑨「育児休業等開始年月日」と⑩「育児休業等終了(予定)年月日」の翌日が同一月内の場合は、記入してください。

延長	⑭育児休業等終了(予定) 年月日(変更後)	令和	年	月	日	⑮変更後の育児 休業等取得日数		日	⑭は、終了予定日 を延長する場合
終了	⑯育児休業等 終了年月日	令和	年	月	日	⑰変更後の育児 休業等取得日数		日	⑯は、予定より早く 育児休業を終了した 場合

延長後の⑭「育児休業等終了(予定)年月日」の翌日が⑨「育児休業等開始年月日」と同一月内の場合は、⑮を記入してください。  
⑯「育児休業等終了年月日」の翌日が⑨「育児休業等開始年月日」と同一月内の場合は、⑰を記入してください。

育休等 取得内訳	1	⑱育児休業等 開始年月日	令和	年	月	日	⑲育児休業等 終了(予定)年月日	令和	年	月	日	⑳育児休業等 取得日数		日	㉑就業 予定日数		日
	2	㉒育児休業等 開始年月日	令和	年	月	日	㉓育児休業等 終了(予定)年月日	令和	年	月	日	㉔育児休業等 取得日数		日	㉕就業 予定日数		日
	3	㉖育児休業等 開始年月日	令和	年	月	日	㉗育児休業等 終了(予定)年月日	令和	年	月	日	㉘育児休業等 取得日数		日	㉙就業 予定日数		日
	4	㉚育児休業等 開始年月日	令和	年	月	日	㉛育児休業等 終了(予定)年月日	令和	年	月	日	㉜育児休業等 取得日数		日	㉝就業 予定日数		日

育児休業等開始年月日と育児休業等終了(予定)年月日の翌日が同一内、かつ複数回育児休業等を取得する場合は、必ず共通記載欄も記入してください。

事業所情報	上記のとおりお届けします。	受付印
	令和 年 月 日	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話 ( )		