事業所記号		

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正

健 康 保 険　育児休業取得者申出書
（ 新規 ・ 延長 ）／ 終了届

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。
変更・終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出いただいた内容を記入の上、A変更・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）

① 番　号										
② フリガナ 被保険者氏名			③ 性別	男・女	④ 生年月日	昭和 平成	年	月	日
⑤ フリガナ 養育する子の氏名			⑥ 養育する子の生年月日		平成 令和		年	月	日
⑦ 区　分	実子 ・ その他 ※「その他」の場合は、養育開始年月日（実子以外）も記入してください。		⑧ 養育開始年月日（実子以外）		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 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. パパママ育休該当　　2. その他（　　）								

終了予定日を延長する場合　※必ず共通記載欄も記入してください。

A延長				
⑫ 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				
⑬ 育児休業等終了年月日	令和	年	月	日

※ 延長とは「0～1歳」「1～1歳6か月」「1歳6か月～2歳」「1歳～3歳」の4つの区分のそれぞれの期間内で終了予定日を延長する場合をいいます。

例：子が「0歳～1歳」の区分における育児休業として当初「産後57日目から8か月まで」の期間を申出ていたが、「産後57日目から1歳（誕生日の前日）まで」の期間に変更する場合
⇒「延長」に該当しますので、「共通記載」欄及び「A延長」欄を記入してください。

例：①1歳誕生日前日までの育休申出をされていた方が、続けて②1歳6か月前日までの育休申出をされる場合
⇒延長ではなく新規申出となりますので上段の「共通記載」欄に改めて記入してください。

○ 役員・経営担当者等の使用者の方は、原則、保険料免除には該当しませんので注意してください。
○ 育児休業等による保険料免除の期間は以下の4つの区分があります。4つの区分それぞれに申し出が必要となりますのでご注意ください。
①1歳未満の子を養育するための育児休業　→ 0歳 ～ 1歳誕生日前日まで（パパママ育休の場合は1歳2か月目前日まで）
②保育所待機等の特別な事情がある場合の1歳から1歳6か月に達するまでの育児休業　→ 1歳誕生日 ～ 1歳6か月目前日まで
③保育所待機等の特別な事情がある場合の1歳6か月から2歳に達するまでの育児休業　→ 1歳6か月目 ～ 2歳誕生日前日まで
④1歳から3歳までの子を養育するための育児休業に準ずる期間　→ 1歳誕生日 ～ 3歳誕生日前日まで
○ パパママ育休プラスとは、父母ともに育児休業を取得する場合、育児休業取得可能期間を子が1歳から1歳2か月に達するまでに延長する制度です。なお、父母1人ずつが取得できる休業期間（母親の産後休業期間を含む。）の上限は、1年間となります。

令和　　年　　月　　日提出

提出者	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

MBK連合健康保険組合　理事長　殿

受付日付印

社会保険労務士記載欄	

事業所記号		

副

健 康 保 険　育児休業取得確認 ・ 終了通知書

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。
変更・終了の場合は、共通記載欄に産前産後休業取得時に提出いただいた内容を記入の上、A変更・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）											
① 番　号											
② フリガナ 被保険者氏名				③ 性別	男・女	④ 生年月日	昭和 平成	年	月	日
⑤ フリガナ 養育する子の氏名				⑥ 養育する子の生年月日		平成 令和		年	月	日
⑦ 区　分	実子 ・ その他　※「その他」の場合は、養育開始年月日（実子以外）も記入してください。			⑧ 養育開始年月日（実子以外）		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 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. パパママ育休該当　　2. その他（　　）									

終了予定日を延長する場合　※必ず共通記載欄も記入してください。

A 延長				
⑫ 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				
⑬ 育児休業等終了年月日	令和	年	月	日

令和　　年　　月　　日に提出された届に基づき上記のとおり確認されたので通知します。

MBK連合健康保険組合　理事長

提出者	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

確認日付印

社会保険労務士記載欄		