

育児休業保険料免除申出書

新規・延長

常務理事	事務長	担 当

被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	記号		氏 名		生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	番号									
	育 児 休 業 開始年月日	令和	年	月	日	育 児 休 業 終了年月日 (予 定)	令和	年	月	日
	養 育 する 子 の 氏 名					養 育 する 子 の生年月日	令和	年	月	日
	養 育 開 始 開始年月日 (実子以外)	令和	年	月	日	区 分	実 子 ・ そ の 他			
変 更 後 の 育 児 休 業 終了年月日	令和	年	月	日	育 児 休 業 取 得 日 数	※延長の場合は 日間 記載不要				
事 業 主 の 記 入 す る 欄	上記のとおり保険料免除の申出をいたします。 令和 年 月 日 古河健康保険組合理事長 殿 名 称 事業主 氏 名									
健 保 組 合 記 入 欄	育 児 休 業 (免 除) 開始年月日	令和	年	月	日	育 児 休 業 (免 除) 終 了 予 定 年 月 日	令和	年	月	日
	備 考									

※注意事項

- ・ 同月内に育児休業の開始日と終了日がある場合…14 日以上の育児休業を取得する場合に限り免除
- ・ 賞与に掛かる保険料…1 か月を超える育児休業の取得と賞与支払月の月末時点で育児休業を
取得している場合に限り免除