

正

|           |      |    |
|-----------|------|----|
| 届書コード     | 処理区分 | 届書 |
| 2   6   3 | ※    |    |

T14

### 健康保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

|      |      |    |  |     |
|------|------|----|--|-----|
| 常務理事 | 事務局長 | 課長 |  | 担当者 |
|      |      |    |  |     |

◎「※」印欄は記入しない育児休業等の終了予定日を延長する場合に記入してください。

|   |  |                       |           |              |  |   |  |                                  |                             |  |        |
|---|--|-----------------------|-----------|--------------|--|---|--|----------------------------------|-----------------------------|--|--------|
| ①健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)   |  | ②健康保険被保険者証の番号(年金整理番号) |           | ⑦年金手帳の基礎年金番号 |  | ①被保険者の氏名  |  | ⑦性別                              |                             |  |        |
| 年金  |  | 年金                    |           |              |  | (フリガナ)  |  | 男 1 <input type="radio"/>        |                             |  |        |
| 健保  |  | 健保                    |           |              |  | (氏)   |  | 女 2 <input type="radio"/>        |                             |  |        |
| ③被保険者の生年月日  |  |                       | ④養育する子の氏名 |              |  | ④養育する子の生年月日   |  |                                  | ⑤養育する子の区分                   | ⑥実子以外の子を養育し始めた日  |        |
| 昭 5 <input type="radio"/>         年         月         日                                       |  |                       | (フリガナ)    |              |  | 平成         年         月         日  |  |                                  | 実子 1 <input type="radio"/>  | 平成         年         月         日                       |        |
| 平 7 <input type="radio"/>         年         月         日                                       |  |                       | (氏)       |              |  | 令和 <input type="radio"/>         年         月         日  |  |                                  | その他 2 <input type="radio"/> | 令和 <input type="radio"/>         年         月         日 |        |
| ⑦養育のため休業する期間  |  |                       |           |              |  | ⑥※育児休業等開始年月日  |  | ⑦※育児休業等終了予定年月日                   |                             | ⑧※作成原因   | 送<br>信 |
| 令和         年         月         日 から 令和         年         月         日 まで                       |  |                       |           |              |  | 令和         年         月         日  |  | 令和         年         月         日 |                             |  |        |
| ⑨変更前の養育のため休業する期間  |  |                       |           |              |  | 備考  |  |                                  |                             |  |        |
| 平成 <input type="radio"/>         年         月         日 から 令和         年         月         日 まで |  |                       |           |              |  |   |  |                                  |                             |  |        |
| 事業所所在地 〒  |  |                       |           |              |  | 令和         年         月         日 提出   |  |                                  |                             |  |        |
| 事業所名称   |  |                       |           |              |  | 社会保険労務士の提出代行者印  |  |                                  |                             |  |        |
| 事業主氏名   |  |                       |           |              |  |   |  |                                  |                             |  |        |
| 電 話 (         ) 局 番   |  |                       |           |              |  |   |  |                                  |                             |  |        |
|   |  |                       |           |              |  | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">           受付日付印         </div> |  |                                  |                             |  |        |

副

### 健康保険 育児休業等取得者確認通知書

|  |  |                |            |               |  |  |  |                  |   |  |  |
|--|--|----------------|------------|---------------|--|--|--|------------------|---|--|--|
| ① 健康保険被保険者証の記号   |  | ② 健康保険被保険者証の番号 |            | ⑦ 年金手帳の基礎年金番号 |  | ④ 被保険者の氏名  |  |                  | ⑧ 性別  |  |  |
|  |  |                |            |               |  | (フリガナ)   |  |                  | 男 1 <input type="radio"/>                                 |  |  |
|  |  |                |            |               |  | (氏)  |  |                  | 女 2 <input type="radio"/>                                 |  |  |
| ③ 被保険者の生年月日  |  |                | ⑤ 養育する子の氏名 |               |  | ④ 養育する子の生年月日   |  |                  | ⑤ 養育する子の区分  | ⑥ 実子以外の子を養育し始めた日                                     |  |
| 昭 5 <input type="radio"/><br>平 7 <input type="radio"/> |  |                | (フリガナ)     |               |  | 平成 <input type="radio"/><br>令和 <input type="radio"/>         |  |                  | 実子 1 <input type="radio"/><br>その他 2 <input type="radio"/> | 平成 <input type="radio"/><br>令和 <input type="radio"/> |  |
|  |  |                | (氏)        |               |  |  |  |                  |   |  |  |
| ⑦ 養育のため休業する期間  |  |                |            |               |  | ⑥ ※ 育児休業等開始年月日   |  | ⑦ ※ 育児休業等終了予定年月日 |   | ⑧ ※ 作成原因   |  |
| 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで                                |  |                |            |               |  | 令和 年 月 日   |  | 令和 年 月 日         |   |  |  |
| ⑨ 変更前の養育のため休業する期間                                      |  |                |            |               |  | 備 考  |  |                  |   |  |  |
| 平成 <input type="radio"/><br>令和 <input type="radio"/>   |  |                |            |               |  |  |  |                  |   |  |  |
| 事業所所在地 〒 ー   |  |                |            |               |  | 上記のとおり育児休業等取得者を確認したので通知します。<br><br>令和 年 月 日<br><br>健康保険組合理事長 |  |                  |   |  |  |
| 事業所名称  |  |                |            |               |  |  |  |                  |   |  |  |
| 事業主氏名 (印)  |  |                |            |               |  |  |  |                  |   |  |  |
| 電 話 ( ) 局 番  |  |                |            |               |  |  |  |                  |   |  |  |

この通知を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知してください。

ア この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求できます。  
なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でない限り、提起できませんが、再審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、健康保険組合を被告として提起できます。  
ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。  
イ この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された資格取得年月日を、被保険者に通知してください。

|           |      |    |
|-----------|------|----|
| 届書コード     | 処理区分 | 届書 |
| 2   6   3 | ※    |    |

厚生年金保険 育児休業等取得者申出書（新規・延長）

|                |                   |              |     |
|----------------|-------------------|--------------|-----|
| 事務センター長<br>所 長 | 副事務センター長<br>副 所 長 | グループ長<br>課 長 | 担当者 |
|                |                   |              |     |

|                                 |  |           |                   |              |  |                          |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
|---------------------------------|--|-----------|-------------------|--------------|--|--------------------------|--|--|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| ①事業所整理記号                        |  | ②被保険者整理番号 |                   | ⑦年金手帳の基礎年金番号 |  | ① 被 保 険 者 の 氏 名          |  |  |                             | ⑦性別                       |                          |                           |  |
|                                 |  |           |                   |              |  | (フリガナ)                   |  |  |                             | 男 1 <input type="radio"/> |                          |                           |  |
|                                 |  |           |                   |              |  | (氏)                      |  |  |                             |                           |                          | 女 2 <input type="radio"/> |  |
| ※                               |  |           |                   |              |  |                          |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| ③被保険者の生年月日                      |  |           | ④ 養 育 す る 子 の 氏 名 |              |  | ④養育する子の生年月日              |  |  | ⑤ 養 育 す る 子 の 区 分           |                           | ⑥実子以外の子を養育し始めた日          |                           |  |
| 昭 5 <input type="radio"/>       |  |           | (フリガナ)            |              |  | 平成 <input type="radio"/> |  |  | 実 子 1 <input type="radio"/> |                           | 平成 <input type="radio"/> |                           |  |
| 平 7 <input type="radio"/>       |  |           | (氏)               |              |  | 令和 <input type="radio"/> |  |  | その他 2 <input type="radio"/> |                           | 令和 <input type="radio"/> |                           |  |
|                                 |  |           |                   |              |  |                          |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| ⑦ 養 育 の た め 休 業 す る 期 間         |  |           |                   |              |  | ⑥※ 育 児 休 業 等 開 始 年 月 日   |  |  | ⑦※ 育 児 休 業 等 終 了 予 定 年 月 日  |                           |                          | ⑧※作成原因                    |  |
| 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで         |  |           |                   |              |  | 令和 年 月 日                 |  |  | 令和 年 月 日                    |                           |                          | 送<br>信                    |  |
|                                 |  |           |                   |              |  |                          |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| ⑨ 変 更 前 の 養 育 の た め 休 業 す る 期 間 |  |           |                   |              |  | 備 考                      |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| 平成 <input type="radio"/>        |  |           |                   |              |  |                          |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| 令和 <input type="radio"/>        |  |           |                   |              |  |                          |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| 事業所所在地 〒 ー                      |  |           |                   |              |  | 令和 年 月 日 提出              |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| 事業所名称                           |  |           |                   |              |  | 社会保険労務士の提出代行者印           |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| 事業主氏名                           |  |           |                   |              |  | (印)                      |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
| 電 話 ( ) 局 番                     |  |           |                   |              |  |                          |  |  |                             |                           |                          |                           |  |
|                                 |  |           |                   |              |  | (印)                      |  |  |                             |                           |                          |                           |  |

受付日付印

### 【記入の方法】

1. ㉓の年号は、該当する数字を○印で囲むこと。  
生年月日は、たとえば昭和52年11月7日の場合は、

|   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|----|
| 昭 | ㉓ | 年 |   | 月 |   | 日  |
| 平 | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | 07 |

のように記入すること。

2. ㉔は、該当する数字を○印で囲むこと。  
3. ㉕は、養育する子の生年月日を記入すること。  
たとえば令和2年1月1日生まれの場合は、

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 平成 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
| ㉔  | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 |

のように記入すること。

4. ㉖は、該当する数字を○印で囲むこと。  
5. 養育する子に係る育児休業等の終了予定日を延長する場合、㉗に「変更後の養育のため休業する期間」を、㉘に「変更前の養育のため休業する期間」をそれぞれ記入すること。  
6. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しないものであること。

### (参考)

保険料を徴収しない期間は、㉙育児休業等開始年月日の属する月から㉚育児休業等終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。  
育児休業等とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。