様式番号	
適	19

令和　　年　　月　　日

※	部長	次長	課長	課長代理	扱

健康保険育児休業保険料免除 終了／変更 届

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号番号	ー	事業所	名称		
	被保険者の氏名			所在地		
	被保険者の生年月日	昭和 平成　年　月　日				
	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	実子以外の子を養育し始めた日	
	フリカナ 氏名	平成 令和　年　月　日		実子・その他	平成 令和　年　月　日	
	養育するため休業する期間				事業主にこの申出書を提出した日	
	平成 令和　年　月　日から 平成 令和　年　月　日まで				令和　年　月　日	
※	育児休業（免除）開始年月日	育児休業（免除）終了予定日	備考			
	平成 令和　年　月　日	平成 令和　年　月　日				
事業主が証明する欄	下記のとおり証明します。 育児休業期間　平成 令和　年　月　日から 平成 令和　年　月　日まで 令和　年　月　日 事業主　住所 氏名					

（※）印欄は記入しないでください。