

健康保険 育児休業保険料免除申請書

常務理事	事務長		係

被 保 険 者	記 号		番 号		資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日	性 別	男・女	健保受付日付印
	氏 名	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日	標 準 報 酬 月 額	千円	
	被保険者勤務地	日本貨物検数協会 支部						所属長 認 印	
養育 する子	性別	生 年 月 日		続柄	フリガナ		養子の子は 養育し始めた日		
	男・女	令和 年 月 日			氏 名		令和 年 月 日		
養育のため休業する期間 (開始年月日～終了予定年月日)		産 後 8 週 間 の 期 間 (母親が被保険者の場合に記入)		被保険者 健康保険 料 免 除 申 請	免 除 開 始 年 月 日		※ 承 認 免 除 期 間		
令和 年 月 日から		令和 年 月 日から			令和 年 月 日		令和 年 月から		
令和 年 月 日まで		令和 年 月 日まで			免 除 終 了 年 月 日		令和 年 月まで		
					令和 年 月 日		ヶ月間		
上記の通り申請します。									
令和 年 月 日 住所 被保険者									
氏 名 ⑤									
日本貨物検数健康保険組合 殿									
事 業 主 の 証 明	上記の通り届出があり、調査のうえ 承認したことを証明する。				事業所の所在地				
	令和 年 月 日				名 称				
				事業主の氏 名 ⑤					