

## 改正後の届出様式

|   |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
|---|--|------------------|-------------|------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------|-----------|------------------|--------------|------------------|----------|-----------|-----------|--------|----------|-----|----------|----|----|---|---|
| 健康保険 厚生年金保険 申出書(新規・延長)/終了届  |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 育児休業等取得者  |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| ① 令和4年10月20日提出  |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 事業所整理記号   |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 事業所所在地 東京都○○区○○○1-1-1   |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 事業所名称 株式会社 健保産業   |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一   |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 電話番号 03-(1111)1111  |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 社会保険労務士記載欄 氏名等  |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 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。<br>延長・終了の場合は、共通記載欄に育児休業取得時に提出いただいた内容を記入のうえ、A延長・B終了の必要項目を記入してください。  |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| ②「 <b>育児休業等開始年月日</b> 」と「 <b>育児休業等終了(予定)年月日の翌日</b> 」が同月内の場合  |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| ・共通記載欄の① <b>育児休業等取得年月日</b> と② <b>就業予定期間</b> を必ず記入してください。<br>・同月内に複数回の育児休業を取得した場合は、③ <b>被保険者名</b> も開始年月日別に、初期の育児休業開始年月日を記入してください。<br>④ <b>育児休業等終了予定期間</b> も記入してください。 |  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| 共通記載欄(新規申出)   | ① 被保険者整理記号   | 11111            |             |                  | ② 個人番号 (基礎年金番号) |                  |                |                  | ⑤ 齢年      | 6                | 1            | 0                | 7        | 1         | 1         | ⑦ 保険料率 | 2        | 1   | 1        | 1  | 1  |   |   |
|   | ③ 被保険者氏名   | (氏) 健保 太郎        |             |                  | ④ 被保険者生年月日      | 9.令和 6 1 0 7 1 1 |                |                  | ⑨ 男       | 2                | 1            | 1                | 1        | 1         | 1         | 女      | 2        | 1   | 1        | 1  | 1  |   |   |
|   | ⑥ 母子区分   | (母) 健保 花子        |             |                  | ⑩ 被育する子の生年月日    | 9.令和 0 4 1 0 0 1 |                |                  | ⑪ 被育開始年月日 | 9.令和 0 4 1 0 0 1 |              |                  | ⑫ 被保険者性別 | ⑬ 男 2 女 1 |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
|   | ⑧ 育児休業等開始年月日   | 9.令和 0 4 1 0 0 3 | ⑭ 育児休業等取扱日数 | Z 0              | ⑮ 就業予定期間        | 0 Z              | ⑯ パママ育休プラス該当区分 |                  | ⑰ 評議      | 考                | ⑱ 総合評議       |                  | ⑲ 休業予定期間 |           | ⑳ 休業予定期間  |        | ㉑ 休業予定期間 |     | ㉒ 休業予定期間 |    |    |   |   |
|   | 終了予定期間を記入する場合  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
|   | 必ず共通記載欄も記入してください。  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
|   | A 延長   | ③ 被保険者名          |             |                  | 9.令和            | ④ 被保険者生年月日       |                |                  | ⑤ 齢年      | 9.令和             | ⑥ 被育する子の生年月日 |                  |          | ⑦ 保険料率    | ⑧ 被育開始年月日 |        |          | ⑨ 男 | 2        | 1  | 1  | 1 | 1 |
|   | B 終了   | ③ 被保険者名          |             |                  | 9.令和            | ④ 被保険者生年月日       |                |                  | ⑤ 齢年      | 9.令和             | ⑥ 被育する子の生年月日 |                  |          | ⑦ 保険料率    | ⑧ 被育開始年月日 |        |          | ⑨ 男 | 2        | 1  | 1  | 1 | 1 |
|   | ⑤ 「 <b>育児休業等開始年月日</b> 」と「 <b>育児休業等終了(予定)年月日の翌日</b> 」が同月内、かつ複数回育児休業等を取得する場合 |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
|   | 必ず共通記載欄も記入してください。  |                  |             |                  |                 |                  |                |                  |           |                  |              |                  |          |           |           |        |          |     |          |    |    |   |   |
| C 直接申込  | ① 被保険者整理記号   | 1                | 2           | 3                | 4               | 5                | 6              | 7                | 8         | 9                | 10           | 11               | 12       | 13        | 14        | 15     | 16       | 17  | 18       | 19 | 20 |   |   |
| ② 被保険者名   | ③ 被保険者生年月日   | 9.令和 0 4 1 0 0 3 | ④ 被保険者名     | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ⑤ 齢年            | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ⑥ 被保険者名        | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ⑦ 保険料率    | 9.令和 0 8 1 0 2 1 | ⑧ 被保険者名      | 9.令和 0 8 1 0 2 1 | ⑨ 男      | 2         | 1         | 1      | 1        | 1   | 1        | 1  | 1  | 1 | 1 |
| ⑩ 被保険者名   | ⑪ 被保険者生年月日   | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ⑫ 被保険者名     | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ⑬ 齢年            | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ⑭ 被保険者名        | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ⑮ 保険料率    | 9.令和 0 8 1 0 2 1 | ⑯ 被保険者名      | 9.令和 0 8 1 0 2 1 | ⑰ 男      | 2         | 1         | 1      | 1        | 1   | 1        | 1  | 1  | 1 | 1 |
| ⑲ 被保険者名   | ⑳ 被保険者生年月日   | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ㉑ 被保険者名     | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ㉒ 齢年            | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ㉓ 被保険者名        | 9.令和 0 4 1 0 1 2 | ㉔ 保険料率    | 9.令和 0 8 1 0 2 1 | ㉕ 被保険者名      | 9.令和 0 8 1 0 2 1 | ㉖ 男      | 2         | 1         | 1      | 1        | 1   | 1        | 1  | 1  | 1 | 1 |

## 届出時における留意点

### ① 届出の提出日

同月内に複数回に分けて育児休業等を取得する場合、その月に取得する最後の育児休業等の届出時にまとめて届出をいただくことが可能です。

※ 育児休業等の終了後1ヶ月以内に申出書を提出する場合には、遅延理由書の添付は不要です。

### ② 個人番号(基礎年金番号)

健康保険組合に提出する届出には記載は不要です。

### ③ 育児休業等取得日数

育児休業等の開始年月日と終了年月日の翌日が同月内である場合、育児休業等の日数を記載してください。

※ ④「就業予定期間」は育児休業等の日数に算入されません。

※ 土日等の休日など労務に服しない日も含め、14日以上の日数が必要です。

※ 同月内に複数回の育児休業等を取得する場合は、合算した日数を記載してください。

### ④ 就業予定期間

労使協定に基づき、出生時育児休業(産後パパ育休)期間中に労働者と事業主の間で事前に調整して就業を行う場合、その日数を記載してください。

※ 就業予定期間の算定方法は以下のとおりです。

- ・日単位の場合はその日数
- ・時間単位の場合はその時間の合計を一日の所定労働時間で除した数(1未満の数は切り捨て)

例) 就業時間が合計20時間(一日の所定労働時間が8時間)であった場合、

$(20 \div 8 = 2.5)$ となり、就労予定期間は「2日」となります。

### ⑤ 育休等取得内訳

同月内に育休等を複数回取得した場合、取得したそれぞれの育休等の期間を記載してください。

※ 共通記載欄の⑩「**育児休業等取得年月日**」には、同月内の最初に取得した育児休業等の開始年月日、⑪「**育児休業等終了(予定)年月日**」には、同月内の最後に取得した育児休業等の終了年月日を記載してください。

**大阪自動車販売店健康保険組合の問い合わせ先**

**06-6458-5118**