

決 裁	常務理事	事務長	部長	業務課長	係

健康保険 育児休業保険料免除申請書 新規・変更

(どちらかに○印)

三重県農協健康保険組合御中

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	記 号			番 号			被 保 険 者 氏 名			性 別		生 年 月 日		
							◎			男・女		昭和 年 月 日 平成		
	被保険者の個人番号（記号番号記入の場合は不要）						/							
	資 格 取 得 年 月 日						雇 用 期 間 の 定 め の 有 無			現 在 の 雇 用 契 約 期 間 終 了 日				
	昭和・平成・令和 年 月 日						有 ・ 無			平成・令和 年 月 日				
	標 準 報 酬 月 額						保 険 料 免 除 額 (合 計 額)							
	千 円						円							
	事 業 所 名 称						事 業 所 所 在 地							
	養 育 す る 子 の 氏 名						養 育 す る 子 の 生 年 月 日			続 柄	養 子 た る 子 を 養 育 し 始 め た 日			
							平成 年 月 日 令和			実 子 養 子	平成 年 月 日 令和			
	養 育 す る た め 休 業 す る 期 間													
	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで													
	保 険 料 免 除 期 間													
* *	開 始		平成 令和		年 月		終 了		平成 令和		年 月		(左記の欄は記入しないでください)	
事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	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													
	年 月 日													
事業所名称														
事業主氏名														
印														

受付