

# 労働保険被保険者育児休業給付申請届

(枝番)No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

診療所名	住所	連絡先	会員名
	〒 -	電話 - - FAX - -	Ⓜ

ふりがな 従業員氏名	出産日	住所
	平成 年 月 日	〒 - 電話 - -

賃金締日	日	賃金支払日	日	←必ずご記入下さい
産前休業開始日	平成 年 月 日	復帰日	平成 年 月 日	予定

※事務局記載欄	育児休業開始日 平成 年 月 日	申請手続日 平成 年 月 日
---------	------------------	----------------

<申請に必要な書類(コピーで結構です)>

賃金台帳	育児休業開始日以前の15ヶ月分、育児休業開始後～申請日までの期間分
タイムカード	育児休業開始日以前の15ヶ月分
母子手帳	出生年月日記載欄及び子の保護者欄写し(P1)
通帳のコピー	氏名・フリガナ、支店名、口座番号がわかるページの写し