

[様式：資第6号]

決 事 務 裁 セ ン タ 欄	常務理事	課長	主査	担当者	受付

企業年金基金 健康保険組合 無給休職通知書

事業主 (人事・給与担当) 記入欄	対象者コード	被保険者氏名	事業所名・担当名		
			TEL () -		
	無給休職申出年月日	平成 年 月 日	無給休職理由	30 病気休職 31 育児休職 32 刑事休職	34 介護休職 36 海外休職 37 業災休職
	無給開始年月日	平成 年 月 日	復職予定年月日	平成 年 月 日	
	保険料免除日	平成 年 月 日	保険料免除終了予定年月日	平成 年 月 日	
養育する子供の生年月日	平成 年 月 日	養育する子供の続柄	1:実子 2:その他		

書類添付	<input checked="" type="checkbox"/> <育児休職の場合> <input type="checkbox"/> 社会保険事務所提出用「育児休業等取得者申請書」の写
------	--

事業所処理欄	事業所所在地：	課長	審査投入責任者	審査投入担当者	受付
	事業所名称：				平成 年 月 日
	事業主氏名： 電話番号： () -	印	<input type="checkbox"/> 事業主（人事・給与担当）記入欄の記入漏れはないか <input type="checkbox"/> 添付書類の漏れはないか（添付書類欄の口枠にシ点でチェック） <input type="checkbox"/> システムへ登録をしたか		

(平成19年7月)