

## 育児休業申出書

令和 年 月 日

公庫関係健康保険組合 理事長 殿

氏名 \_\_\_\_\_

|                                     |  |   |   |     |                                      |                  |               |
|-------------------------------------|--|---|---|-----|--------------------------------------|------------------|---------------|
| 出生後の申出の場合                           |  | 育児休業に係る子の氏名<br>(ふりがな)   |   | 続柄  | 生年月日                                 |                  |               |
|                                     |  |   |   | ( ) | 年                                    | 月                | 日             |
| 出生前の申出の場合                           |  | 出産予定者の氏名  |   | 続柄  | 出産予定日                                |                  |               |
|                                     |  |   |   | ( ) | 年                                    | 月                | 日             |
| 規則第2条第2項の規定に基づき1歳を超えて休業しようとする場合     |  |   | 配偶者の育児休業期間<br>年 月 日 ~ 年 月 日   |     |                                      |                  |               |
| 規則第3条第1項及び第2項の規定による申出の場合            |  | 育児休業中の者   | <input type="checkbox"/> 職員本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 [氏名] ]                   |     |                                      |                  |               |
|                                     |  | 申出の事情   | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第1号に該当 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第2号に該当<br>【内容】 |     |                                      |                  |               |
| 育児休業開始予定日 (規則第11条の2の申出を除く)<br>年 月 日 |  |   | 育児休業終了予定日 (同左)<br>年 月 日   |     |                                      |                  |               |
| 規則第11条の2の規定による申出の場合                 |  | 出生時育児休業開始予定日<br>年 月 日<br>(2回目) 年 月 日  |   |     | 出生時育児休業終了予定日<br>年 月 日<br>(2回目) 年 月 日 |                  |               |
|                                     |  |   |   |     |                                      |                  |               |
| 他の1才未満の子                            |  | 他の1才未満の子の氏名<br>続柄<br>( )  |   |     |                                      |                  | 生年月日<br>年 月 日 |
| 子が養子の場合                             |  | 養子縁組の効力発生日<br>年 月 日   |   |     |                                      |                  |               |
| 再度の申出の場合の理由                         | 同一の子に係る再度の申出<br>(第4条)  | <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号<br><input type="checkbox"/> 第5号 <input type="checkbox"/> 第6号 <input type="checkbox"/> 第7号<br>【内容】   |   |     |                                      |                  | に該当           |
|                                     | 撤回後の再度の申出  | <input type="checkbox"/> 1 配偶者の死亡 (死亡日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 2 配偶者が疾病等により子の養育が困難になったこと<br><input type="checkbox"/> 3 配偶者が子と同居しなくなったこと<br><input type="checkbox"/> 4 子が疾病等により2週間以上の期間にわたり世話を必要とする状態になったこと<br><input type="checkbox"/> 5 保育の申込みを行っているが、当面その実施が行われないこと<br>【内容 (2~5の場合)】 |   |     |                                      |                  |               |
| 緊急の申出に至った理由                         | <input type="checkbox"/> 1 出産予定日前に子が出生したこと<br>(出産予定日: 年 月 日、出生日: 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 2 配偶者の死亡 (死亡日: 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 3 配偶者が疾病等により子の養育が困難になったこと<br><input type="checkbox"/> 4 配偶者が子と同居しなくなったこと<br><input type="checkbox"/> 5 子が疾病等により2週間以上の期間にわたり世話を必要とする状態になったこと<br><input type="checkbox"/> 6 保育の申込みを行っているが、当面その実施が行われないこと |   |   |     |                                      | 【内容】<br>(3~6の場合) |               |

(記入上の注意)

1 「第3条の規定による申出の場合」、「再度の申出の場合の理由」及び「緊急の申出に至った理由」欄には、該当する理由の□に√印を付け、( )内にその内容を簡潔に記入する。なお、日付の必要な箇所にはその日付を記入する。

2 申出に至った理由を証明する書類を添付する。

殿

公庫関係健康保険組合 理事長

育児休業通知書

就業規則第30条の規定にもとづき、次の期間、育児休業の取扱いとする。係る期間は、給与を支給しない。

休業開始日 令和 年 月 日

休業終了日 令和 年 月 日

職務復帰の日 令和 年 月 日  
(休業終了の翌日)

※ 同一の育児休業について再度通知を行う場合

先の通知における休業開始日 令和 年 月 日

先の通知における休業終了日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

殿

公庫関係健康保険組合 理事長

## 育児休業を認めない旨の通知書

令和 年 月 日付申出のあった育児休業は、次の理由により認められないので通知します。

理由

様式 2-③

令和 年 月 日

公庫関係健康保険組合 理事長 殿

氏 名

## 出 生 届

令和 年 月 日子が出生いたしましたので、次のとおりお届けします。

出生児の氏名 (ふりがな)

続柄

---

---

令和 年 月 日

殿

公庫関係健康保険組合 理事長

### 育児休業開始予定日指定書

令和 年 月 日付の休業申出にあたり、休業開始予定日を次のとおり指定します。

指定する休業開始予定日

令和 年 月 日

## 育児休業予定日変更申出書

|                           |   |                           |          |
|---------------------------|---|---------------------------|----------|
|                           |   | 申出日                       | 令和 年 月 日 |
| 公庫関係健康保険組合 理事長 殿          |   | 〔氏名〕                      |          |
| 届出の内容                     | <input type="checkbox"/> 1 開始予定日の繰上げ <input type="checkbox"/> 2 終了予定日の繰下げ<br><input type="checkbox"/> 3 終了予定日の繰上げ   |                           |          |
| 育児休業に係る子の氏名 続 柄           |   | 生年月日<br>( ) 令和 年 月 日      |          |
| 変更前の開始（終了）予定日<br>令和 年 月 日 |   | 変更後の開始（終了）予定日<br>令和 年 月 日 |          |
| 開始予定日<br>の変更理由            | <input type="checkbox"/> 1 出産予定日前の子の出生<br>出産予定日 令和 年 月 日<br>出生日 令和 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 2 配偶者の死亡<br>死亡日 令和 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 3 配偶者が疾病等で子の養育ができない<br><input type="checkbox"/> 4 配偶者が子と同居しなくなった<br><input type="checkbox"/> 5 子が疾病等により 2 週間以上の期間にわたり世話を必要とする状態になった<br><input type="checkbox"/> 6 保育の申込みを行っているが、当面その実施が行われない<br><div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-left: 20px;">(3～6の場合、内容を簡潔に記入)</div> |                           |          |
| 終了予定日<br>の変更理由            | (内容を簡潔に記入)<br>[ ]   |                           |          |
| 組合処理欄                     |   | 常務理事                      | 総務部長     |
|                           |   |                           |          |

## (記入上の注意)

- 「届出の内容」欄には、該当する理由の□に✓印を付ける。
- 「開始予定日の変更理由」欄には、該当する理由の□に✓印を付け、理由の 1、2 に該当する場合は日付を、理由の 3～6 に該当する場合は内容を簡潔に記入する。  
また、変更の理由を証明する書類を添付するものとする。

## 育児休業終了・撤回等申出書

|                                 |  |          |          |
|---------------------------------|--|----------|----------|
|                                 |  | 申出日      | 令和 年 月 日 |
| 公庫関係健康保険組合 理事長 殿                |  | 〔氏名〕     |          |
| 届出の内容                           | <input type="checkbox"/> 1 育児休業の終了 <input type="checkbox"/> 2 育児休業の撤回<br><input type="checkbox"/> 3 育児休業開始前の事情変更   |          |          |
| 育児休業に係る子の氏名                     | 続柄   | 生年月日     |          |
|                                 | ( )  | 令和 年 月 日 |          |
| 休業開始(予定日)                       | 令和 年 月 日   |          |          |
| 休業終了予定日                         | 令和 年 月 日   |          |          |
| 育児休業終了又は<br>育児休業開始前の<br>事情変更の理由 | <input type="checkbox"/> 1 子の死亡<br><input type="checkbox"/> 2 養子の離縁・養子縁組の取消<br><input type="checkbox"/> 3 子と同居しなくなった<br>[ ]<br><input type="checkbox"/> 4 疾病等で養育できなくなった<br>[ ] |          |          |
| 上記理由の発生日                        | 令和 年 月 日   |          |          |
| 組合処理欄                           |  | 常務理事     | 総務部長     |
|                                 |  |          |          |

## 〔記入上の注意〕

「育児休業終了又は育児休業開始前の事情変更の理由」欄には、該当する理由の□の前に✓印を付し、理由の3及び4に該当する場合は、その内容を簡潔に記入する。

## 勤務時間短縮申出書

|  |                              |             |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
|--|------------------------------|-------------|----------|--|--|----|----|------|--|-----|-------------|----|---------------------|----|-------------------|----|------------------------------|
|  |                              | 申出日         | 令和 年 月 日 |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
| 公庫関係健康保険組合 理事長 殿   |                              | 〔氏名〕        |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
| 次のとおり、勤務時間短縮の申出を行います。 <p>1. 申出に係る子</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">氏名</td> <td style="width: 30%;">続柄</td> <td style="width: 40%;">生年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>( )</td> <td>平成・令和 年 月 日</td> </tr> </table> <p>2. 申出期間、方法及び時間</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">期間</td> <td>令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>方法</td> <td>ア 毎日<br/>イ その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>時間</td> <td>午前 時 分 ~ 時 分<br/>午後 時 分 ~ 時 分</td> </tr> </table> <p>(注) 「方法」欄は、該当するものに○印を付す。<br/>「その他」を希望する場合は、その内容を具体的に記入する。</p> |                              |             |          |  |  | 氏名 | 続柄 | 生年月日 |  | ( ) | 平成・令和 年 月 日 | 期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | 方法 | ア 毎日<br>イ その他 ( ) | 時間 | 午前 時 分 ~ 時 分<br>午後 時 分 ~ 時 分 |
| 氏名   | 続柄                           | 生年月日        |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
|  | ( )                          | 平成・令和 年 月 日 |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
| 期間   | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日          |             |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
| 方法   | ア 毎日<br>イ その他 ( )            |             |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
| 時間   | 午前 時 分 ~ 時 分<br>午後 時 分 ~ 時 分 |             |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
| 組合処理欄  | 常務理事                         | 総務部長        | 担当者      |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |
|  |                              |             |          |  |  |    |    |      |  |     |             |    |                     |    |                   |    |                              |

## 時間外・休日勤務の適用除外申出書

|                               |      | 申出日         | 令和  | 年 | 月 | 日 |
|-------------------------------|------|-------------|-----|---|---|---|
| 公庫関係健康保険組合 理事長 殿              | [氏名] |             |     |   |   |   |
| 次のとおり、時間外・休日勤務を命じないよう申出を行います。 |      |             |     |   |   |   |
| 1. 申出に係る子                     |      |             |     |   |   |   |
| 氏名                            | 続柄   | 生年月日        |     |   |   |   |
|                               | ( )  | 平成・令和 年 月 日 |     |   |   |   |
| 2. 申出期間                       |      |             |     |   |   |   |
| 令和 年 月 日                      | ～    | 令和 年 月 日    |     |   |   |   |
| 組合処理欄                         | 常務理事 | 総務部長        | 担当者 |   |   |   |
|                               |      |             |     |   |   |   |

## 時間外・休日勤務制限申出書

公庫関係健康保険組合 理事長 殿

申出日 令和 年 月 日

氏名

公庫関係健康保険組合就業規則第17条（公庫関係健康保険組合再雇用職員就業規則第3条において準用する場合を含む。）に基づき、下記のとおり制限時間（1月について24時間、1年について150時間をいう。）を超えた時間外勤務及び休日勤務を命じないよう申し出ます。

## 記

|                     |                     |  |                              |      |
|---------------------|---------------------|--|------------------------------|------|
| 申出事由<br>(該当するものに○印) |                     | 1 小学校6年生までの子を養育するため<br>2 要介護状態にある対象家族を介護するため |                              |      |
| 養育の場合               | 既に子が出生している場合        | 子の氏名   |                              |      |
|                     |                     | 子の生年月日                                       | 平成・令和 年 月 日                  |      |
|                     |                     | 申出者との続柄                                      |                              |      |
|                     |                     | 子が養子の場合、養子縁組となった日                            | 平成・令和 年 月 日                  |      |
| 場合                  | まだ子が出生していない場合       | 出産予定者の氏名                                     |                              |      |
|                     |                     | 出産予定日  | 令和 年 月 日                     |      |
|                     |                     | 出産予定者と申出者の続柄                                 |                              |      |
| 介護の場合               | 対象家族の氏名             |  |                              |      |
|                     | 申出者との続柄             | ( 同居 ・ 別居 )                                  |                              |      |
|                     | 介護が必要となった時期         |  |                              |      |
|                     | 介護を行う予定の場所          |  |                              |      |
|                     | 介護を必要とする理由・具体的な介護内容 |  |                              |      |
| 勤務できない期間            |                     | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで                     | (注) 期間については、<br>1ヵ月以上1年以内です。 |      |
| 組合処理欄               | 通知内容                | 申出者への通知                                      | 常務理事                         | 総務部長 |
|                     | 承認<br>非承認           | 令和 年 月 日                                     |                              |      |

## 深夜業制限申出書

公庫関係健康保険組合 理事長 殿

申出日 令和 年 月 日

氏名

公庫関係健康保険組合就業規則第17条（公庫関係健康保険組合再雇用職員就業規則第3条において準用する場合を含む。）に基づき、下記のとおり午後10時から午前5時までの間は、勤務を命じないよう申し出ます。

## 記

|                     |                     |                          |   |                              |      |
|---------------------|---------------------|--------------------------|---|------------------------------|------|
| 申出事由<br>(該当するものに○印) |                     |                          | 1 小学校6年生までの子を養育するため<br>2 要介護状態にある対象家族を介護するため  |                              |      |
| 養育の場合               | 既に子が出生している場合        | 子の氏名                     |   |                              |      |
|                     |                     | 子の生年月日                   | 平成・令和 年 月 日   |                              |      |
|                     |                     | 申出者との続柄                  |   |                              |      |
|                     |                     | 子が養子の場合、養子縁組となった日        | 平成・令和 年 月 日   |                              |      |
| 場合                  | まだ子が出生していない場合       | 出産予定者の氏名                 |   |                              |      |
|                     |                     | 出産予定日                    | 令和 年 月 日  |                              |      |
|                     |                     | 出産予定者と申出者の続柄             |   |                              |      |
| 介護の場合               | 対象家族の氏名             |                          |   |                              |      |
|                     | 申出者との続柄             | ( 同居 ・ 別居 )              |   |                              |      |
|                     | 介護が必要となった時期         |                          |   |                              |      |
|                     | 介護を行う予定の場所          |                          |   |                              |      |
|                     | 介護を必要とする理由・具体的な介護内容 |                          |   |                              |      |
| 共通                  | 同居家族<br>(16歳以上)     | (有の場合)<br>有・無            | <input type="checkbox"/> 深夜において就業している<br><input type="checkbox"/> 負傷、疾病、身体上または精神上の障害により養育又は介護が困難<br><input type="checkbox"/> 産前6週間前（多胎の場合14週間）又は産後8週間以内<br><input type="checkbox"/> 上記のいずれにも該当しない |                              |      |
| 勤務できない期間            |                     | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |   | (注) 期間については、<br>1ヵ月以上1年以内です。 |      |
| 組合処理欄               |                     | 通知内容                     | 申出者への通知   | 常務理事                         | 総務部長 |
|                     |                     | 承認<br>非承認                | 令和 年 月 日  |                              |      |

時間外・休日勤務制限申出  
撤回 申出書  
取消

公庫関係健康保険組合 理事長 殿

申出日 令和 年 月 日

氏名

1 申出の撤回

令和 年 月 日付で、休日及び1月について24時間、1年について150時間を  
超えた時間外勤務を命じないよう申し出たことについては、以下の理由により、撤回します。

(撤回の理由)

1 申出の取消

制限終了予定日は、令和 年 月 日までとなっておりますが、以下の理由により、  
これを、令和 年 月 日までとし、翌日以降の制限については取り消します。

(取消の理由)

(注) 該当する項目を記入する。

| 常務理事 | 総務部長 | 担当者 |
|------|------|-----|
|      |      |     |

深夜業制限申出

撤回

申出書

取消

公庫関係健康保険組合 理事長 殿

申出日 令和 年 月 日

氏名

1 申出の撤回

令和 年 月 日付で、午後10時から午前5時までの間において勤務を命じないよう申し出たことについては、以下の理由により、撤回します。

(撤回の理由)

1 申出の取消

制限終了予定日は、令和 年 月 日までとなっておりますが、以下の理由により、これを、令和 年 月 日までとし、翌日以降の制限については取り消します。

(取消の理由)

(注) 該当する項目を記入する。

| 常務理事 | 総務部長 | 担当者 |
|------|------|-----|
|      |      |     |

令和 年 月 日

公庫関係健康保険組合

理事長 殿

申請者氏名

## 始業・終業時刻の変更申請書

下記のとおり始業・終業時刻の変更について申請いたします。

記

|                                  |   |                             |
|----------------------------------|---|-----------------------------|
| 始業・終業時刻の変更期間                     | 年 月 日 から 年 月 日  |                             |
| 希望する業務時間<br>(該当する変更時間にチェック✓すること) | <input type="checkbox"/> 8時20分～16時40分<br><input type="checkbox"/> 9時20分～17時40分<br><input type="checkbox"/> 9時50分～18時10分 |                             |
| 育児を行っている子の氏名等                    | 氏 名   |                             |
|                                  | 年齢・続柄   | ・年齢<br>・続柄                  |
|                                  | 同居の有無   | <input type="checkbox"/> 同居 |
| 承 認 結 果                          | <input type="checkbox"/> 可 (注) <input type="checkbox"/> 否   |                             |

(注) 本承認により始業・終業時刻の変更が認められた期間において、新たに業務上の支障等が生じた場合には、理事長は本承認にかかわらず通常の始業・終業時刻による勤務を指示することができる。

公庫関係健康保険組合  
理事長 殿

申請者氏名

## 始業・終業時刻の変更撤回届

下記のとおり始業・終業時刻の変更制度を利用する予定でしたが、利用を撤回したいので、お届けします。

記

| 始業・終業時刻の変更期間                     | 年 月 日 から 年 月 日  |
|----------------------------------|---|
| 撤回する変更時間<br>(該当する変更時間にチェック✓すること) | <input type="checkbox"/> 8時20分～16時40分<br><input type="checkbox"/> 9時20分～17時40分<br><input type="checkbox"/> 9時50分～18時10分 |

令和 年 月 日

公庫関係健康保険組合  
理事長 殿

申請者氏名

始業・終業時刻の変更措置の終了届

下記のとおり承認されている始業・終業時刻の変更措置について、変更措置が終了となる事情が生じましたので、お届けします。

記

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 始業・終業時刻の変更期間                      | 年 月 日 から 年 月 日  |
| 終了となる変更時間<br>(該当する変更時間にチェック✓すること) | <input type="checkbox"/> 8時20分～16時40分<br><input type="checkbox"/> 9時20分～17時40分<br><input type="checkbox"/> 9時50分～18時10分 |