

[様式:資第6号]

| | | | | | |
|---------------|------|----|----|-----|----|
| 事務センター 決裁欄 | 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 | 事業主名・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 34 介護休職 31 育児休職 36 海外休職 32 刑事休職 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 |
| | 保険料免除開始年月日 | 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 | 養育する子の続柄 | 1:実子 2:その他 | |

| | |
|----------|---|
| 書類 添付 | 【育児休職の場合】 <input type="checkbox"/> 年金事務所からの確認通知書の写し(受付日の印があるもの) |
|----------|---|

| | | | | | |
|--------|-------------|------------------------|---|---------|----------|
| 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: | | | | 平成 年 月 日 |
| | 電話番号: () - | ポチ イ エ ツ ク | <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 <input type="checkbox"/> 健保システムへの登録は完了しているか | | |

(平成28年12月)