様式　1

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 （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 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	□　職員本人　□　配偶者［氏名　　］	
	申出の事情	□　第３条第１項第１号に該当　　□　第３条第１項第２号に該当 【内容】	
育児休業開始予定日（規則第11条の２の申出を除く） 年　　月　　日	育児休業終了予定日（同左） 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 年　　月　　日 （２回目）　年　　月　　日	出生時育児休業終了予定日 年　　月　　日 （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 （　　）	続柄	生年月日 年　　月　　日
子が養子の場合	養子縁組の効力発生日　　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（第４条）	□　第１号　□　第２号　□　第３号　□　第４号 □　第５号　□　第６号　□　第７号　に該当 【内容】	
	撤回後の再度の申出	□１　配偶者の死亡（死亡日　　年　　月　　日） □２　配偶者が疾病等により子の養育が困難になったこと □３　配偶者が子と同居しなくなったこと □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 □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 【内容（２～５の場合）】	
緊急の申出に至った理由	□１　出産予定日前に子が出生したこと （出産予定日：　　年　　月　　日、出生日：　　年　　月　　日） □２　配偶者の死亡（死亡日：　　年　　月　　日） □３　配偶者が疾病等により子の養育が困難になったこと □４　配偶者が子と同居しなくなったこと □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 □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】 （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。

様式　２

令和　　年　　月　　日

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、給料を支給しない。

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 （休業終了の翌日）	令和　　年　　月　　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

様式　２－②

令和　　年　　月　　日

殿

公庫関係健康保険組合　理事長

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

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式　２－④

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

様式　3

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〕

1．休業開始予定日の変更

令和　　年　　月　　日付で申し出た育児休業に係る休業開始予定日を次のとおり変更したく、申し出ます。

変更後の休業開始予定日　　令和　　年　　月　　日

(変更前の休業開始予定日　　令和　　年　　月　　日　)

変更する理由 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2．休業終了予定日の変更

令和　　年　　月　　日付で申し出た育児休業に係る休業終了予定日を次のとおり変更したく、申し出ます。

変更後の休業開始予定日　　令和　　年　　月　　日

(変更前の休業開始予定日　　令和　　年　　月　　日　)

組　合　処　理　欄	常務理事	総務部長	担　　当　　者

様式　３－②

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

□１　育児休業の終了　　□２　育児休業の撤回　　□３　育児休業開始前の事情変更

休業開始（予定日）	令和　　年　　月　　日
休業終了予定日	令和　　年　　月　　日

育児休業終了又は育児休業開始前の事情変更の理由

□１　子の死亡

□２　養子の離縁・養子縁組の取消

□３　子と同居しなくなった

〔　　〕

□４　疾病等で養育できなくなった

〔　　〕

組　合　処　理　欄	常務理事	総務部長	担　　当　　者

〔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、その内容を簡素に記入する。

様式　４

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。

１．申出に係る子

氏名	続柄	生年月日
		平成・令和　　年　　月　　日

２．前１の申出に係る子の申出者以外の親が常態として子を養育できない事情（次のア～エのうち該当するものに○印を付ける。）

ア　職業に就いている。（育児休業その他の休業により就業していない場合及び１週間の就業日数が２日以下の場合を除く。）

イ　負傷、疾病又は精神若しくは身体の障害により、勤務時間の短縮の申出に係る子を養育することが困難な状態にある。

ウ　６週間（多胎妊娠の場合にあっては、１４週間）以内に出産する予定であるか、又は産後８週間を経過していない。

エ　勤務時間の短縮の申出に係る子と同居していない。

３．申出期間、方法及び時間

期　間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
方　法	ア　毎　日 イ　その他（　　）
時　間	午前　　時　　分　～　　時　　分 午後　　時　　分　～　　時　　分

（注）「方法」欄は、該当するものに○印を付す。
「その他」を希望する場合は、その内容を具体的に記入する。

４．託児施設、託児時間等

託児施設	ア　保育園 イ　幼稚園 ウ　その他（　　）
託児時間	午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分

（注）「託児施設」欄は、該当するものに○印を付す。

５．添付書類

□　子の出生又は養子縁組の事実を証明する書類（出生証明書、母子手帳等）

□　前２の事実を証明する書類（配偶者の就業証明書、配偶者の勤務先が記載された健康保険被保険者証等）

組　合　処　理　欄	常務理事	総務部長	担　　当　　者

様式　5

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．前１の申出に係る子の申出者以外の親が常態として子を養育できない事情（次のア～エのうち該当するものに〇印を付ける。）

ア　職業に就いている（育児休業その他の休業により就業していない場合及び１週間の就業日数が２日以下の場合を除く。）。

イ　負傷、疾病又は精神若しくは身体の障害により、勤務時間の短縮の申出に係る子を養育することが困難な状態にある。

ウ　６週間（多胎妊娠の場合にあっては、１４週間）以内に出産する予定であるか、又は産後８週間を経過していない。

エ　勤務時間の短縮の申出に係る子と同居していない。

３．申出期間、方法及び時間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

４．添付書類（注）

□　子の出生又は養子縁組の事実を証明する書類（出生証明書、母子手帳等）

□　前２の事実を証明する書類（配偶者の就業証明書、配偶者の勤務先が記載された健康被保険者証等）

（注）育児休業に引続き時間外・休日勤務の適用除外の申出を行う場合にあっては、添付書類の提出を省略することができる。

組　合　処　理　欄	常務理事	総務部長	担　　当　　者

様式　6

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

<table>
<tr><td colspan="3">申　出　事　由
(該当するものに〇印)</td><td colspan="2">１　小学校６年生までの子を養育するため
２　要介護状態にある対象家族を介護するため</td></tr>
<tr><td rowspan="7">養育の場合</td><td rowspan="4">既に子が出生している場合</td><td>子の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>子の生年月日</td><td colspan="2">平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申出者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>子が養子の場合、養子縁組となった日</td><td colspan="2">平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">まだ子が出生していない場合</td><td>出産予定者の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出産予定日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出産予定者と申出者の続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">介護の場合</td><td>対象家族の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申出者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">(注) 対象家族が祖父母、兄弟姉妹、配偶者の父母、配偶者の父母の配偶者、子の配偶者、配偶者の子、孫の場合は、申出者と同居していることが必要です。</td></tr>
<tr><td>対象家族の状態及び具体的な介護の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">勤務できない期間</td><td>令和　　年　　月　　日から
令和　　年　　月　　日まで</td><td>(注) 期間については、
１ヵ月以上１年以内です。</td></tr>
</table>

組合処理欄	通知内容	申出者への通知	常務理事	総務部長	担当者
	承認 非承認	令和　　年　　月　　日			

様式　7

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

<table>
<tr><td colspan="3">申　出　事　由
(該当するものに〇印)</td><td colspan="2">１　小学校６年生までの子を養育するため
２　要介護状態にある対象家族を介護するため</td></tr>
<tr><td rowspan="7">養育の場合</td><td rowspan="4">既に子が出生している場合</td><td>子　の　氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>子の生年月日</td><td colspan="2">平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申出者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>子が養子の場合、養子縁組となった日</td><td colspan="2">平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">まだ子が出生していない場合</td><td>出産予定者の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出産予定日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出産予定者と申出者の続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">介護の場合</td><td>対象家族の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申出者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">(注) 対象家族が祖父母、兄弟姉妹、配偶者の父母、配偶者の父母の配偶者、子の配偶者、配偶者の子、孫の場合は、申出者と同居していることが必要です。</td></tr>
<tr><td>対象家族の状態及び具体的な介護の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">勤務できない期間</td><td>令和　　年　　月　　日から
令和　　年　　月　　日まで</td><td colspan="2">(注) 期間については、
１ヵ月以上１年以内です。</td></tr>
</table>

組合処理欄	通知内容	申出者への通知	常務理事	総務部長	担　当　者
	承　認 非承認	令和　　年　　月　　日			

様式　８

時間外・休日勤務制限申出　撤回／取消　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

１　申出の撤回 令和　　年　　月　　日付けで、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、撤回します。
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、 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。

（注）　該当する項目を記入する。

常務理事	総務部長	担　当　者

様式　９

深夜業制限申出　撤回／取消　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

１　申出の撤回 令和　　年　　月　　日付けで、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、撤回します。
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、 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。

（注）　該当する項目を記入する。

常務理事	総務部長	担　当　者

様式１０

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

<table>
<tr><td>始業･終業時刻の変更期間</td><td colspan="2">年　　月　　日　　から　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>希望する業務時間
(該当する変更時間にチェック✔すること)</td><td colspan="2">☐　8時２０分～１６時４０分
☐　9時２０分～１７時４０分
☐　9時５０分～１８時１０分</td></tr>
<tr><td rowspan="3">育児を行っている子の氏名等</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>年齢･続柄</td><td>・年齢　　・続柄</td></tr>
<tr><td>同居の有無</td><td>☐ 同居　　☐ 別居</td></tr>
<tr><td>理　由　等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>承　認　結　果</td><td colspan="2">☐　可（注）　　☐　否</td></tr>
</table>

(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。

様式１１

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
希望する業務時間 （該当する変更時間にチェック✔ すること）	□　８時２０分～１６時４０分 □　９時２０分～１７時４０分 □　９時５０分～１８時１０分
撤回する理由	

様式１２

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
希望する業務時間 (該当する変更時間にチェック✔すること)	□　８時２０分～１６時４０分 □　９時２０分～１７時４０分 □　９時５０分～１８時１０分
変更措置が終了となる事情	□　対象家族の死亡 □　離婚、婚姻の解消又は離縁等 □　負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、職員本人が育児できない状態になったこと