

育児支援申請 電子申請時の文字数入力規則



最終編集：2024年01月

〒485-0014 愛知県小牧市安田町190
サポートセンターお問合せ E-mail info@cells.co.jp

育児支援申請 電子申請時の文字数入力規則

1. 産前産後休業取得者申出書/変更(終了届) [3](#)
2. 産前産後休業終了時報酬月額変更届 [4](#)
3. 育児休業等取得者申出書(新規・延長)/終了届 [5](#)
4. 育児休業等終了時報酬月額変更届 [6](#)
5. 養育期間標準報酬月額特例申出書/終了届 [7](#)

1. 産前産後休業取得者申出書/変更(終了)届

※各項目に記載している文字数は
スペースも含みます。

「会社情報」タブ

※事業所ファイル「会社情報」の「基本データ」タブのデータを参照

会社情報 | 保険者 | 出産・養育する子 | 参考

事業所名: 株式会社 セルズ

〒: 485-4854 例: 999-9999 ☐ 予備の事業所所在地を使用

所在地: 小牧市安田区新町180

事業主氏名: 代表取締役 佐藤 豊 例: 代表取締役 山田太郎

電話番号: 0568-22-3311 例: 0999-99-9999

都道府県コード: 51 ※電子申請でのみ利用

事業所整理記号: 11 アアア 例: 11-アアア

事業所番号: 12345 ※電子申請でのみ利用

- ✓ 事業所名・・・全角25文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業所所在地・・・全角37文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業主氏名・・・全角12文字以内(職名は省略可)
- ✓ 都道府県コード・・・プルダウンより選択
- ✓ 事業所番号・・・半角数字5文字

※郵便番号、電話番号、事業所整理記号は入力フォームの記載例に従って入力してください。

「被保険者」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「基本情報」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

加藤 節
加藤 節介
日比野 真
大原 京子
日置 守
志田 彰良

被保険者名: 志田 彰良 フリガナ: シゲノ アキラ

性別: 2 男の場合は1 女の場合は2を入力

生年月日: 1992/06/16 yyyy/mm/dd形式で入力

健康保険被保険者証の番号: 6

年金手帳の基礎年金番号: 5478-652982 XXXX-XXXXXXで入力

標準報酬月額: 健 240 厚 240 (千円)

〒: 486-0956

住所: 愛知県春日井市新町2-2

電話番号: 0568-76-6726

- ✓ 被保険者名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 被保険者名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
※生年月日、基礎年金番号は入力フォームの記載例に従って入力してください。
- ✓ 健康保険被保険者証の番号・・・半角数字6文字以内
※郵便番号、住所、電話番号は電子申請では使用しません。

「出産・養育する子」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「扶養家族」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

志田 彰良さんの扶養家族

左のリストから選択、もしくは直接入力してください
※左の場合は「氏名クリア」ボタンで氏名(フリガナ)をクリア

氏名: 志田 彰良 フリガナ: シゲノ アキラ 氏名クリア

生年月日(出生年月日): 2021/02/26 yyyy/mm/dd形式で入力

出産予定年月日(産前産後休業の場合にのみ入力): 2021/03/03 yyyy/mm/dd形式で入力

- ✓ 子の氏名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 子の氏名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
※生年月日(出産年月日)、出産予定年月日は入力フォームの記載例に従って入力してください。

2. 産前産後休業終了時報酬月額変更届

※各項目に記載している文字数は
スペースも含みます。

「会社情報」タブ

※事業所ファイル「会社情報」の「基本データ」タブのデータを参照

会社情報 | 保険者 | 出産・養育する子 | 参考

事業所名: 株式会社 セルズ

〒: 485-4854 例: 999-9999 ☐ 予備の事業所所在地を使用

所在地: 小牧市安田区新町180

事業主氏名: 代表取締役 佐藤 豊 例: 代表取締役 山田太郎

電話番号: 0568-22-3311 例: 0999-99-9999

都道府県コード: 51 ※電子申請でのみ利用

事業所整理記号: 11 アアア 例: 11-アアア

事業所番号: 12345 ※電子申請でのみ利用

- ✓ 事業所名・・・全角50文字以内(※半角英数字は可)
 - ✓ 事業所所在地・・・全角75文字以内(※半角英数字は可)
 - ✓ 事業主氏名・・・全角25文字以内(職名は省略可)
 - ✓ 都道府県コード・・・プルダウンより選択
 - ✓ 事業所番号・・・半角数字5文字
- ※郵便番号、電話番号、事業所整理記号は入力フォームの記載例に従って入力してください。

「被保険者」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「基本情報」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

加藤 節
加藤 節介
日比野 真
大原 京子
日置 守
志田 彰良

氏名: 志田 彰良 フリガナ: シダ アキラ

性別: 2 男の場合は1 女の場合は2を入力

生年月日: 1992/06/16 yyyy/mm/dd形式で入力

健康保険被保険者証の番号: 6

年金手帳の基礎年金番号: 5478-652982 XXXX-XXXXXXで入力

標準報酬月額: 健 240 厚 240 (千円)

〒: 486-0956

住所: 愛知県春日井市新町2-2

電話番号: 0568-76-6726

- ✓ 被保険者名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
 - ✓ 被保険者名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
 - ※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
 - ※生年月日、基礎年金番号は入力フォームの記載例に従って入力してください。
 - ✓ 健康保険被保険者証の番号・・・半角数字6文字以内
- ※郵便番号、住所、電話番号は電子申請では使用しません。

「出産・養育する子」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「扶養家族」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

志田 彰良さんの扶養家族

左のリストから選択、もしくは直接入力してください
※左の場合は「氏名クリア」ボタンで氏名(フリガナ)をクリア

氏名: 志田 彰良 フリガナ: シダ アキラ 氏名クリア

生年月日(出生年月日): 2021/02/26 yyyy/mm/dd形式で入力

出産予定年月日(産前産後休業の場合にのみ入力): 2021/03/03 yyyy/mm/dd形式で入力

- ✓ 子の氏名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 子の氏名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
- ※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
- ※生年月日(出産年月日)、出産予定年月日は入力フォームの記載例に従って入力してください。

3. 育児休業等取得者申出書(新規・延長)/終了届

※各項目に記載している文字数は
スペースも含みます。

「会社情報」タブ

※事業所ファイル「会社情報」の「基本データ」タブのデータを参照

- ✓ 事業所名・・・全角25文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業所所在地・・・全角37文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業主氏名・・・全角12文字以内(職名は省略可)
- ✓ 都道府県コード・・・プルダウンより選択
- ✓ 事業所番号・・・半角数字5文字

※郵便番号、電話番号、事業所整理記号は入力フォームの記載例に従って入力してください。

「被保険者」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「基本情報」タブのデータを参照

- ✓ 被保険者名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 被保険者名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
※生年月日、基礎年金番号は入力フォームの記載例に従って入力してください。
- ✓ 健康保険被保険者証の番号・・・半角数字6文字以内

※郵便番号、住所、電話番号は電子申請では使用しません。

「出産・養育する子」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「扶養家族」タブのデータを参照

- ✓ 子の氏名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 子の氏名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可

※生年月日(出産年月日)、出産予定年月日は入力フォームの記載例に従って入力してください。

4. 育児休業等終了時報酬月額変更届

※各項目に記載している文字数は
スペースも含みます。

「会社情報」タブ

※事業所ファイル「会社情報」の「基本データ」タブのデータを参照

会社情報 | 保険者 | 出産・養育する子 | 参考

事業所名: 株式会社 セルズ
〒: 485-4854 例: 999-9999 ☐ 予備の事業所所在地を使用
所在地: 小牧市安田区新町180
事業主氏名: 代表取締役 佐藤 豊 例: 代表取締役 山田太郎
電話番号: 0568-22-3311 例: 0999-99-9999
都道府県コード: 51 ※電子申請でのみ利用
事業所整理記号: 11 アアア 例: 11-アアア
事業所番号: 12345 ※電子申請でのみ利用

- ✓ 事業所名・・・全角50文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業所所在地・・・全角75文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業主氏名・・・全角25文字以内(職名は省略可)
- ✓ 都道府県コード・・・プルダウンより選択
- ✓ 事業所番号・・・半角数字5文字

※郵便番号、電話番号、事業所整理記号は入力フォームの記載例に従って入力してください。

「被保険者」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「基本情報」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

加藤 節
加藤 節介
日比野 真
大原 京子
日置 守
志田 彰良

被保険者名: 志田 彰良 フリガナ: シダ アキラ
性別: 2 男の場合は1 女の場合は2を入力
生年月日: 1992/06/16 yyyy/mm/dd形式で入力
健康保険被保険者証の番号: 6
年金手帳の基礎年金番号: 5478-652982 XXXX-XXXXXXで入力
標準報酬月額: 健 240 厚 240 (千円)
〒: 486-0956
住所: 愛知県春日井市新町2-2
電話番号: 0568-76-6726

☒ 社会保険非表示
個人氏名検索: 検索

- ✓ 被保険者名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 被保険者名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
※生年月日、基礎年金番号は入力フォームの記載例に従って入力してください。
- ✓ 健康保険被保険者証の番号・・・半角数字6文字以内
※郵便番号、住所、電話番号は電子申請では使用しません。

「出産・養育する子」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「扶養家族」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

志田 彰良さんの扶養家族

左のリストから選択、もしくは直接入力してください
※左の場合は「氏名クリア」ボタンで氏名(フリガナ)をクリア

氏名: 志田 彰良 フリガナ: シダ アキラ 氏名クリア
生年月日(出生年月日): 2021/02/26 yyyy/mm/dd形式で入力
出産予定年月日(産前産後休業の場合にのみ入力): 2021/03/03 yyyy/mm/dd形式で入力

MEMO

- ✓ 子の氏名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 子の氏名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
※生年月日(出産年月日)、出産予定年月日は入力フォームの記載例に従って入力してください。

5. 養育期間標準報酬月額特例申出書/終了届

※各項目に記載している文字数は
スペースも含みます。

「会社情報」タブ

※事業所ファイル「会社情報」の「基本データ」タブのデータを参照

会社情報 | 保険者 | 出産・養育する子 | 参考

事業所名: 株式会社 セルズ
〒: 485-4854 例: 999-9999 ☐ 予備の事業所所在地を使用
所在地: 小牧市安田区新町180
事業主氏名: 代表取締役 佐藤 豊 例: 代表取締役 山田太郎
電話番号: 0568-22-3311 例: 0999-99-9999
都道府県コード: 51 ※電子申請でのみ利用
事業所整理記号: 11 アアア 例: 11-アアア
事業所番号: 12345 ※電子申請でのみ利用

- ✓ 事業所名・・・全角50文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業所所在地・・・全角75文字以内(※半角英数字は可)
- ✓ 事業主氏名・・・全角25文字以内(職名は省略可)
- ✓ 都道府県コード・・・プルダウンより選択
- ✓ 事業所番号・・・半角数字5文字

※郵便番号、電話番号、事業所整理記号は入力フォームの記載例に従って入力してください。

「被保険者」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「基本情報」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

加藤 節
加藤 節介
日比野 真
大原 京子
日置 守
志田 彰良

被保険者名: 志田 彰良 フリガナ: シダ アキラ
性別: 2 男の場合は1 女の場合は2を入力
生年月日: 1992/06/16 yyyy/mm/dd形式で入力
健康保険被保険者証の番号: 6
年金手帳の基礎年金番号: 5478-652982 XXXX-XXXXXXで入力
標準報酬月額: 健 240 厚 240 (千円)
〒: 486-0956
住所: 愛知県春日井市新町2-2
電話番号: 0568-76-6726

☒ 社会保険非表示
個人氏名検索: 検索

- ✓ 被保険者名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 被保険者名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
※生年月日、基礎年金番号は入力フォームの記載例に従って入力してください。
- ✓ 健康保険被保険者証の番号・・・半角数字6文字以内
※郵便番号、住所、電話番号は電子申請では使用しません。

「出産・養育する子」タブ

※事業所ファイル「個人情報」の「扶養家族」タブのデータを参照

会社情報 | 被保険者 | 出産・養育する子 | 参考

志田 彰良さんの扶養家族

左のリストから選択、もしくは直接入力してください
※左の場合は「氏名クリア」ボタンで氏名(フリガナ)をクリア

氏名: 志田 彰良 フリガナ: シダ アキラ 氏名クリア
生年月日(出生年月日): 2021/02/26 yyyy/mm/dd形式で入力
出産予定年月日(産前産後休業の場合にのみ入力): 2021/03/03 yyyy/mm/dd形式で入力

MEMO

- ✓ 子の氏名(氏名)・・・氏名合わせて全角11文字以内
- ✓ 子の氏名(フリガナ)・・・氏名合わせて24文字以内
※全角半角どちらも可、ただしスペースと記号は使用不可
※生年月日(出産年月日)、出産予定年月日は入力フォームの記載例に従って入力してください。