

届書コード			処理区分	
2	6	4		

常務理事	事務長	課長	担当者

正

健康保険育児休業取得者終了届

◎「※」印欄は記入しないでください

① 事業所の記号			② 被保険者の番号			(ア) 年金手帳の基礎年金番号			③ 生年月日					
※									昭	5	年	月	日	
									平	7				
									令	9				
(イ) 被保険者の氏名				(ウ) 性別	(エ) 養育する子の氏名				(オ) 養育する子の生年月日			(カ) 養育する子の区分		
(フリガナ)				男 1 女 2	(フリガナ)				令和 9	年	月	日	実子 1	
(氏)					(氏)								その他 2	
(キ) 育児休業期間が終了した日						④ ※育児休業開始(申出)年月日			⑤ ※作成原因		⑥ ※育児休業終了年月日			
令和 年 月 日						年 月 日					年 月 日			

備考

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 印

電話 () 局 番

令和 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印