

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							
※					明 大 昭 平	1 3 5 7	年	月	日			
(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) (氏)				男 1 女 2	(フリガナ) (氏)			平成 7	年	月	日	実子 1 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		
平成 年 月 日						年	月	日		年	月	日
備 考												
事業所所在地 〒 -						平成 年 月 日提出						
事業所名称						受付日付印						
事業主氏名						社会保険労務士の提出代行者印						
電 話 ( ) 局 番						印						