

正

常務理事	事務長	係		

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			
※							年 月 日			
(イ) 被保険者の氏名 (フリガナ) (氏)				(ウ) 性別 男 1 女 2	(エ) 養育する子の氏名 (フリガナ) (氏)			(オ) 養育する子の生年月日 年 月 日		(カ) 養育する子の区分 実子 1 その他 2
(キ) 育児休業期間が終了した日 年 月 日							④ ※育児休業開始(申出)年月日 年 月 日		⑤ ※作成原因	⑥ ※育児休業終了年月日 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

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