

常務理事	事務長	係員	所属事務所 担当者印

健康保険 育児休業等取得者終了届

◎「※」印欄は記入しないでください

事業所の記号	被保険者証の番号	生年月日						
※	000	0000	明1 大3 昭5 平7	年	月	日		
			X	X	X	X	X	
被保険者の氏名			性別	養育する子の氏名			養育する子の生年月日	養育する子の区分
(フリガナ) ケンコウ タロウ		(氏) 健康 太郎	(男) 1 ・ 女2	(フリガナ) ケンコウ イチロウ		(氏) 健康 一郎	平成 7 年 月 日 X X X X X X	寒子 1 ・ その他 2
育児休業期間が終了した日				※育児休業開始(申出)年月日		※作成要因		※育児休業終了年月日
平成 XX 年 XX 月 XX 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 印				社会保険労務士の提出代行者印				
電 話 (局) 番				印				