

届書コード			処理区分		
2	6	4			


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	
(フガナ) (氏)			男 1 女 2	(フガナ) (氏) (名)		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				