

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			
※ 0 0 0		0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				明 1	年	月	日
								大 3			
								昭 5	○ ○	0 5	0 1
								平 7			
(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) ケンボ				(フリガナ) ケンボ			平成			実子 1	
(氏) 健保			男 1	(氏) 健保			7			○ ○ 0 6 0 1	
			女 2							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					