

届書コード	処理区分
2 6 4	

## 健康保険 育児休業等取得者終了届


◎記入の方法は別紙に書いてありますのでご覧ください。  
※「印欄」は記入しないでください。

①事業所整理記号			②被保険者証の番号			④被保険者の氏名			⑦性別						
0 0 0			0000			(フリガナ) ケンボ アイコ (氏) 健保 愛子			男 1 女 2						
③被保険者の生年月日				⑤ 養育する子の氏名				⑧養育する子の生年月日				⑨養育する子の区分		⑩育児休業等期間が終了した日	
大 3 年 月 日 昭 5 0 0 0 0 0 平 7				(フリガナ) ケンボ イチロウ (氏) 健保 一郎				平成 0 0 年 0 0 月 0 0 日				実子 1 その他 2		平成 00 年 00 月 00 日	
※④育児休業等開始年月日				※⑤作成原因				※⑥育児休業等終了年月日				備 考			
平成 7 年 月 日								平成 7 年 月 日							

平成 00 年 00 月 00 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 000 - 0000		
事業所名称	東京都〇〇区〇〇〇 1-1-1 株式会社 〇〇〇〇〇		
事業主氏名	代表取締役 〇〇〇〇〇		
電話番号	( 00 ) 0000 - 0000		



社会保険労務士の提出代行者印	
	印