

| | |
|-------|------|
| 届書コード | 処理区分 |
| | |

| | | | |
|------|-----|--|-----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当者 |
| | | | |

健康保険 育児休業等取得者終了届

| 被保険者の記号 | 番号 | 被保険者の氏名 | 被保険者の生年月日 | | | | 性別 |
|-------------------|-------|-------------------|-------------|---|----------|---------------|--------------|
| | | (フリガナ) (氏) (名) | 昭 平 令 | 年 | 月 | 日 | 男 1 女 2 |
| 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 | 育児休業等期間が終了した日 | |
| (フリガナ) (氏) (名) | | 令 和 | 年 | 月 | 日 | 実子 1 その他 2 | 令 和 年 月 日 |
| 育児休業等開始年月日 | | 育児休業等終了予定年月日 | | | 備 考 | | |
| 令 和 | 年 月 日 | 令 和 | 年 月 日 | | | | |

| | |
|--------|-------|
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | () - |

令和 年 月 日

| |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |
| |

受付日付印