

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 育児休業等取得者終了届

◎記入の方法は裏面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被保険者証の記号		②被保険者証の番号		③被保険者の氏名				④性別				
				(フリガナ)		(氏)		(名)				
								男 1 女 2				
⑤被保険者の生年月日			⑥養育する子の氏名			⑦養育する子の生年月日			⑧養育する子の区分		⑨育児休業等期間が終了した日	
昭平令 5 7 9 年 月 日			(フリガナ) (氏)			令和 年 月 日			実子 1 その他 2		令和 年 月 日	
※⑩育児休業等開始年月日			※⑪作成原因		※⑫育児休業等終了年月日		備考					
年 月 日					年 月 日							

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒					
事業所名称						
事業主氏名						
電話		(局)		番	

社会保険労務士の提出代行者

令和3年4月改

