

届書コード			処 理 区 分		
2	6	4			

常 務 理 事	事 務 長		担 当 者

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						
								大	3	年	月	日		
※								昭	5					
								平	7					
								令	9					
（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)						(フリガナ)				平成 7 年 月 日			実 子 1 ・ その他 2	
(氏)				男 1 ・ 女 2		(氏)				令和 9 年 月 日				
（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・令和 年 月 日								年 月 日					年 月 日	
備 考														
事業所所在地 〒								令和 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						