

正

健康保険 育児休業等取得者終了届

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

◎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事業所整理記号		②健康保険被保険者証の番号		⑦年金手帳の基礎年金番号			④被保険者の氏名		⑨性別									
政管分 江東	A B C	11		2	1	1	6	7	6	5	4	3	2	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	男 1		
建保分														(氏) 健保	(名) 花子	女 ②		
③被保険者の生年月日				⑤ 養育する子の氏名				④養育する子の生年月日		⑦養育する子の区分	⑧育児休業等期間が終了した日							
昭 ⑤		年		月		日	(フリガナ) ケンボ	イチロウ			年		月		日	実子 ①	平成 28 年 11 月 30 日	
平 7	6	0	0	4	2	8	(氏) 健保	一郎	平成	2	7	0	6	3	0	その他 2		
※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		年		月		日					平成		年		月		日	12月1日より職場復帰

平成 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	印
電話番号	

社会保険労務士の提出代行者印	
	印