

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				①被保険者の氏名				⑧性別			
政管分								(フリガナ)					男 1		
建保分								(氏)		(名)			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		(フリガナ)				令		年			実子 1	令和 年 月 日	
平	7	月		(氏)	(名)			和					その他 2		
令	9	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			
令		年						令		年					
和	9	月						和							
		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	Ⓜ
電話番号	

社会保険労務士の提出代行者印	
	Ⓜ

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

厚生年金保険 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事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦年金手帳の基礎年金番号		① 被 保 険 者 の 氏 名		⑧性別	
						(フリガナ) (氏) (名)		男 1 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	⑥育児休業等期間が終了した日
昭 5 平 7 令 9			(フリガナ) (氏) (名)			令 和		実 子 1 そ 他 2	令 和 年 月 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			
令 和 9				令 和 9					

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	印
電話番号	

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。
生年月日は、たとえば平成2年11月7日の場合は、

昭	5	年		月		日	
平	⑦	0	2	1	1	0	7
令	9						

のように記入してください。

2. ⑦は、該当する数字を○印で囲んでください。

3. ④は、養育する子の生年月日を記入してください。
たとえば令和1年7月1日生まれの場合は、

		年		月		日	
令		0	1	0	7	0	1
和							

のように記入してください。

4. ④は、該当する数字を○印で囲んでください。

5. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

(参考)

保険料を徴収しない期間は、④育児休業等開始年月日の属する月から⑥育児休業等終了年月日の翌日の属する月の前月までとなります。

育児休業等とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。

育児休業等終了予定年月日以前に産前産後休業を開始（「産前産後休業取得者申出書」を提出）した場合は、当該終了届の提出は不要です。