

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 昭 5 平 7 令 9		年 月 日			
		○○○○		○○○○○		○○○○○		○○○○○			
(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) ケンボ		タロウ		男 1 女 2	(フリガナ) ケンボ		イチロウ		平成 7 令和 9	年 月 日	実 子 1 ・ その他 2
(氏) 健 保		(名) 太 郎			(氏) 健 保		(名) 一 郎				
(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	〒	
事業所名称	事業主欄	
事業主氏名		
電 話		
() 局	番	

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印