

決済日 付印	理事長	常務	事務局長	課長	係長	係

正

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からよく読んでください。
※印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)		②健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)		⑦ 年金手帳の基礎年金番号			① 被保険者の氏名		⑧ 性別		
政管分	A B C	政管分	11				(フリガナ)	ケンポ	ハナコ	男 1	
健保分	9 0 0 0	健保分	11	2 1 1 6 7 6 5 4 3 2			(氏)	健 保	(名) 花 子	女 ②	
③ 被保険者の生年月日			④ 養育する子の氏名			⑤ 養育する子の生年月日		⑥ 養育する子の区分	⑦ 育児休業等期間が終了した日		
昭 ⑤	年	月	日	(フリガナ)	ケンポ	イチロウ	平成	年	月	日	
平 7	5	6	0	(氏)	健 保	一 郎	2	1	0	6	
	4	2	8				平成	2	1	0	
⑧ 養育する子の区分			実子 ①		その他 2		平成 22年 11月 30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			
年	月	日				年	月	日	12月1日より職場復帰		
事業所所在地	〒		-								
事業所名称											
事業主氏名											
電 話	()局		番		⑨						
										平成 年 月 日提出	
										受付日付印	
										社会保険労務士の提出代行者印	
										⑩	