

秘密

健康保険 育児休業等取得者終了届

(育児休業等の終了が予定より早くなったとき)

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 審査 | 入力 | 一次 | 二次 | 発送 |
| | | | | |

◎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被保険者証の記号 4桁 | | ②被保険者証の番号 | | ⑦被保険者の氏名 | | | | ④性別 | | | | | | | |
| | | | | (フリガナ) | | | | 男 1 | | | | | | | |
| | | | | (氏) | | (名) | | 女 2 | | | | | | | |
| ③被保険者の生年月日 | | | ⑦養育する子の氏名 | | | ⑧養育する子の生年月日 | | | ④養育する子の区分 | | ⑨育児休業等期間が終了した日 | | | | |
| 昭和 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | (フリガナ) | | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 実子 1 | | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | (氏) | (名) | | | | | その他 2 | | | | | |
| ※④育児休業等開始年月日 | | | ※⑤育児休業等終了年月日 | | | 備考 | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | |

年 月 日提出

| | |
|--------|--|
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話 | |

受付日付印

社会保険労務士記載欄