

決 裁 日 付 印						
	常任理事	事務長	部 長	課 長	係 長	係

健康保険 育児休業取得者終了届

◎ 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(年金整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)		③ 組合員の生年月日		
※ 〇 〇		〇 〇 〇 〇 〇				
				明大昭平	年 月 日	
				5 1 〇	5 〇 1	
(イ) 組合員の氏名		(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			(フリガナ) ケンボ		平成 年 月 日	実子 1 その他 2
(氏) 健保		男 5 女 6	(氏) 健保		7 〇 〇 〇 6 〇 1	
(アイコ)		(名) 愛子	(名) イチロウ			
(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 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日		年 月 日				年 月 日
備考						
事業所所在地	〒 ー					
事業所名称						
事業主氏名	⑧					
電 話	(局) 番					
社会保険労務士の提出代行者印						
⑨						

平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

受付日付印