

健康保険 育児休業取得者終了届

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号

専務理事	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任	係

被保険者の氏名			性別	被保険者の生年月日			養育する子の氏名			養育する子の生年月日			養育する子の区分		
(フリガナ)			男・女	昭平	年	月	日	(フリガナ)			令和	年	月	日	実子 その他

実子以外の子を養育し始めた日				育児休業期間が終了した日											
令和	年	月	日	令和 年 月 日											

	育児休業開始(申出)年月日			育児休業終了年月日			標準報酬月額	備考						
※	年	月	日	年	月	日	千円							

〒 -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 () 局 番

令和 年 月 日提出

確認日付印

受付日付印

係	処理

◎太線枠内を記入し「※」印欄は記入しないでください。