

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係

**健康保険 育児休業等取得者終了届  
厚生年金保険**

◎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事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦年金手帳の基礎年金番号				④被保険者の氏名			⑧性別		
								(フリガナ)			男 1 女 2		
								(氏)					
③被保険者の生年月日				⑤養育する子の氏名				④養育する子の生年月日		⑦養育する子の区分		⑧育児休業等期間が終了した日	
明 1	年	月	日	(フリガナ)				平成	年	月	日	実子 1	平成 年 月 日
大 3				(氏)								その他 2	
昭 5													
平 7													
※④育児休業等開始年月日				※⑤作成原因		⑨送信		※⑥育児休業等終了年月日		⑩送信		備考	
平成 7	年	月	日			平成 7		年	月	日			

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	⑪	
電話番号	( )	—

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑫