

常務理事	事務長	担当

健康保険 厚生年金保険 育児休業取得者終了届

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	健康保険 被保険者証の記号	健康保険 被保険者証の番号	厚生年金保険 事業所整理記号		年金手帳の基礎年金番号							
	被 保 険 者 の 氏 名			性 別		被 保 険 者 の 生 年 月 日						
	(フリガナ)			男 ・ 女		5:昭 7:平		年	月	日		
	養育する子の氏名		養育する子の区分	養育する子の生年月日			事業主にこの申出書を提出した日					
	(フリガナ)		1:実子 2:その他	平成	年	月	日	平成	年	月	日	
	育 児 休 業 期 間 が 終 了 し た 日											
平成 年 月 日												

※	育児休業(免除) 開始年月日			育児休業(免除) 終了予定年月日			備 考					
	年	月	日	年	月	日						

事 業 主 が 証 明 す る 欄	下記の通り証明します。 育児休業期間										
	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで										
	平成 年 月 日										
	事 業 主 住 所 〒 氏 名 電 話 () - 印										

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	印
--------------------	---

「※」印欄は記入しないでください。