届書コード	処理区分	届書
2 6 4	※	

常　務	事務長	課　長	担当者

健康保険　育児休業等取得者終了届

◎「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号	② 健康保険被保険者証の番号	㋐年金手帳の基礎年金番号	㋑ 被保険者の氏名	㋒性別
※			(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	男　1 女　2

③被保険者の生年月日				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	㋖育児休業等期間が終了した日
昭　5 平　7	年	月	日	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	平成	年	月	日	実　子　1 その他　2	平成　年　月　日

※④育児休業等開始年月日			※⑤作成原因	送信	※⑥育児休業等終了年月日			送信	備　考
年	月	日			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　㊞

電　話　(　)局　番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞