

届書コード	処理区分	届書
2 6 4	※	

健康保険 育児休業等取得者終了届

常務	事務長	課長	担当者

◎「※」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				①被保険者の氏名		⑨性別			
		3 123		1 0 0 1 2 3 4 5 6 7				(フリガナ) カワカミ テツコ (氏) 川上 (名) 哲子		男 1 女 2			
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			⑧養育する子の区分		⑥育児休業等期間が終了した日	
昭 5 平 7 5 6 1 0 2 3			(フリガナ) カワカミ ヒカル (氏) 川上 (名) 光				平成 2 6 0 5 2 5			実子 1 その他 2		平成 27 年 5 月 24 日	
※④育児休業等開始年月日			※⑤作成原因		※⑥育児休業等終了年月日		備考						
			送信				送信						

平成 年 月 日提出

事業所所在地	〒 1 2 3 - 0 0 0 1
事業所名称	東京都 . . . 株式会社〇〇〇
事業主氏名	代表取締役社長 原 昇 印 印
電話	03 (× × × ×) × × × × 番

社会保険労務士の提出代行者印
印

受付日付印