

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

## 健康保険 育児休業等取得者終了届

◎ 記入の方法は裏面をご覧ください。  
◎ 太枠部分を記入し、提出してください。  
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

記号	番号	※年金手帳の基礎年金番号	被保険者の氏名				性別
		.....	(フリガナ)	(氏)	(名)		男 1 女 2
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	育児休業等期間が終了した日
昭 5	年 月 日	(フリガナ)	(氏)	(名)	令和 9	年 月 日	実子 1 その他 2
平 7	年 月 日						令和 年 月 日
※育児休業等開始年月日		※育児休業等終了年月日		備 考			
令和 9	年 月 日	令和 9	年 月 日				

令和 年 月 日提出

◆保険料を徴収しない期間は、**育児休業等開始年月日の属する月から育児休業等終了年月日の翌日の属する月の前月まで**となります。  
育児休業等とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電 話	( ) -

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
	(印)