記入例

常務理事	事務長	課　長	担　当	

健康保険　育児休業等取得者終了届

（本書には副として必ずコピーを添付してください）

◎当該届に関する確認通知書は副をもってかえさせていただきます。
◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名		被保険者の性別	被保険者の生年月日			
9999	1234	（氏）○田	（名）美○	1. 男　2. 女（○）	5. 昭（○）　7. 平	年 58	月 10	日 20

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			
（氏）○田	（名）莉○	平成	年 29	月 09	日 19	1. 実　子（○）　2. その他	平成	年 31	月 03	日 01

育児休業等開始年月日				育児休業等終了年月日				備　　考
平成	※ 年	月	日	平成	※ 年	月	日	※

平成 31 年 3 月 10 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 100 － 1000 東京都中央区○町　○－○○
事業所名称	□△◎株式会社
事業主氏名	□町　○一　㊞
電話番号	（ 03 ） 0000 － 0000

2018. 01