

常務理事	事務長	担当者

健康保険 育児休業取得者終了届

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号と番号	(記号) (番号)	被保険者の 氏名と印		印	
	被保険者の 現住所	〒				
	被保険者の 勤務する 事業所名					
	養育する子の 氏名	養育する子の 生年月日	年 月 日	養育する 子の区分	イ. 実子 ロ. その他	
	育児休業期間 が終了した日	年 月 日				
事 業 主 が 証 明 す る 欄	育児休業期間が終了したことを証明します。					
	育児休業期間					
	年 月 日 から 年 月 日 まで					
	年 月 日					
住所						
事業主						
氏名						

年 月 日提出

受付日付印