


|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 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)<br>00 0000         | 被保険者の氏名と印  | 健保 花子 |  |                 |
|              | 被保険者の現住所  | 〒0000-0000<br>県 市 町 00-00-00 |            |       |   |                 |
|              | 被保険者の勤務事業所名   | (会社名)                        |            |       |   |                 |
|              | 養育する子の氏名  | 健保 愛子                        | 養育する子の生年月日 | 年 月 日 | 養育する子の区分  | イ. 実子<br>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    | <p>育児休業期間が終了したことを証明します。</p> <p>育児休業期間</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 から 年 月 日 まで</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>事業主 氏名</p> |                              |            |       |   |                 |

年 月 日提出

受付日付印