

常務理事	事務長	担当	確認

健康保険 厚生年金保険 育児休業取得者終了届

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	健康保険 被保険者証の記号	健康保険 被保険者証の番号	厚生年金保険 事業所整理記号		年金手帳の基礎年金番号					
	被 保 険 者 の 氏 名			性 別	被 保 険 者 の 生 年 月 日					
	(フリガナ)			男 ・ 女	5:昭和	年	月	日		
					7:平成					
					9:令和					
	養育する子の氏名		養育する子の区分	養育する子の生年月日			事業主にこの申出書を提出した日			
(フリガナ)		1:実子 2:その他	7:平成	年	月	日	令和	年	月	日
			9:令和							
育 児 休 業 期 間 が 終 了 し た 日										
令和 年 月 日										

事 業 主 が 証 明 す る 欄	下記の通り証明します。									
	育児休業期間									
	令和	年	月	日	から					
	令和	年	月	日	まで					
	令和	年	月	日						
	事 業 主									
住 所 〒										
氏 名										
電 話 () -										

令和 年 月 日提出

／ 受付日付印 \

社会保険労務士 の提出代行者	
-------------------	--

※	育児休業(免除) 開始年月日			育児休業(免除) 終了予定年月日			備 考		
	年	月	日	年	月	日			

「※」印欄は記入しないでください。