

正

健康保険育児休業等取得者終了届

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

受付月日

被保険者番号

被保険者の氏名		生年月日			性別
(フリガナ) 氏	名	年	月	日	男・女
		昭和			
		平成			

養育する子の氏名		養育する子の生年月日			性別	養育する子の区分
(フリガナ) 氏	名	年	月	日	男・女	実子・その他
		平成				
		令和				

育児休業等期間が終了した日	備考

* 育児休業等開始(申出)年月日				* 育児休業等終了年月日			
平成	年	月	日	令和	年	月	日
令和							

* 印欄は記入しないでください。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

令和 年 月 日提出

令和3年5月更新

副

健康保険育児休業等取得者終了確認通知書

被保険者番号							
被保険者の氏名		生年月日			性別		
(フリガナ) 氏	名	年	月	日	男・女		
養育する子の氏名		養育する子の生年月日			性別	養育する子の区分	
(フリガナ) 氏	名	年	月	日	男・女	実子・その他	
育児休業等期間が終了した日					備考		
* 育児休業等開始(申出)年月日			* 育児休業等終了年月日				
平成	年	月	日	令和	年	月	日
令和							
事業所所在地							
事業所名称							
事業主氏名							
電話番号							

上記のとおり育児休業等取得者終了を確認したので通知します。

年 月 日

関西電力健康保険組合

令和3年5月更新