

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
5123456

被保険者の氏名		生年月日			性別		
(フリガナ) 氏名		年	月	日			
ケンポ	ハナコ	昭和	6	0	1	0	男
健保	花子	平成					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						
ケンポ	イチウ	平成	0	1	1	1	2	0	男	実子 ・ その他
健保	一郎	令和							女	

育児休業等期間が終了した日	備考
令和 2年 11月 19日	

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

* 印欄は記入しないでください。

事業所所在地	〒 123-4567
	〇〇県〇〇市△△町1-1
事業所名称	〇〇株式会社
事業主氏名	代表取締役 氏 名
電話番号	0123 (45)局 6789 番

令和 2年 11月 20日提出

令和3年5月更新