

理事長	常務理事	事務長	担当者

健康保険育児休業等取得者終了届

記号・証番号	事業所名称	被保険者の氏名		性別	被保険者の生年月日			
.		(フリガナ)		男 ・ 女	昭 ・ 平	年	月	日
		(氏)	(名)					
養育休業等期間が終了した日		養育する子の氏名			養育する子の生年月日			
令和 年 月 日		(フリガナ)		平 ・ 令		年	月	日
		(氏)	(名)					
備 考								

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

.....
受 付 日