

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						
1 2 ・ 3 4 5 6	(株)西日本新聞●●	(フリガナ)	ケンボ	ハナコ	男	昭	年		月		日
		(氏)	健保	花子	女	平	5	7	0	5	0
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 3 年 1 月 3 1 日		(フリガナ)	ケンボ	イチロウ	平	年		月		日	
		(氏)	健保	一郎	令	0	2	0	4	2	0
備 考											

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	

.....
受 付 日