

所 属 ・ 支 社 名

常務理事	事務長	担当者

健 康 保 険 育 児 休 業 終 了 届

被保険者証の		生 年 月 日			
記号	番号	昭 5	年	月	日
		平 7			
被 保 険 者 の 氏 名		性別	養 育 す る 子 の 氏 名		養育する子の生年月日
(フリガナ)		男 1 女 2	(フリガナ)		平成 年 月 日
(氏) (名)			(氏) (名)		7
					実子 1 その他 2
実子以外の子を養育し始めた日		育 児 休 業 期 間 が 終 了 し た 日			
平成	年	月	日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備			考		
			※健保記入欄 健康保険料免除期間 年 月～ 年 月分まで		
事業所所在地 〒 事業所名称 事業主氏名 電 話			平成 年 月 日提出 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center;"> 受付日付印 </div>		