| 常務理事 | 事 務 長 | 関 係 者 | 担当者 |
|---|---|---|---|
| | | | |

正

# 健 康 保 険　育 児 休 業 等 取 得 者 終 了 届

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

| 事業所コード | 記 号 番 号 | 被保険者 生年月日 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 |

| 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 | | | | 養育する子の区分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (フリガナ) | | | (フリガナ) | | | 年 | 月 | 日 | |
| (氏) | (名) | 男<br>女 | (氏) | (名) | 平成<br>令和 | | | | 実 子<br>その他 |

| 育 児 休 業 等 期 間 が 終 了 し た 日 | ※育児休業等開始年月日 | ※ 入力 | ※育児休業等終了年月日 |
|---|---|---|---|
| 年　　月　　日 | | | |

| 備　　考 |
|---|
| |

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　　話

年　月　日提出

受付日付印

副

# 健康保険　育児休業取得者終了確認通知書

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

| 事業所コード | 記号番号 | 被保険者 生年月日 |
|---|---|---|
| | | 昭和<br>平成 |

| 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 | 養育する子の区分 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (フリガナ) | | 男<br>女 | (フリガナ) | | 平成<br>令和　年　月　日 | 実子<br>その他 |
| (氏) | (名) | | (氏) | (名) | | |

| 育児休業等期間が終了した日 | ※育児休業等開始年月日 | ※ 入力 | ※育児休業等終了年月日 |
|---|---|---|---|
| 年　月　日 | | | |

| 備考 |
|---|
| |

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　話

上記のとおり育児休業取得者終了を確認したので通知します。

年　月　日

東北電力健康保険組合