

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

健康保険 育児休業等取得者終了届  
厚生年金保険

常務理事	事務局長	課長	課長補佐	主任	係員

◎ ※ 印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)	②健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)	⑦年金手帳の基礎年金番号	③被保険者の生年月日			
※			昭 5	年	月	日
			平 7			
①被保険者の氏名		⑦性別	⑤養育する子の氏名		④養育する子の生年月日	⑧養育する子の区分
(フリガナ)		男 1 女 2	(フリガナ)		平 7 年 月 日 令 9	実子 1 その他 2
(氏) (名)			(氏) (名)			
⑥育児休業期間が終了した日			④※ 育児休業等開始(申出)年月日	⑤※ 作成原因	⑥※ 育児休業等終了年月日	
平成・令和 年 月 日			年 月 日		年 月 日	送信
備 考						
事業所所在地	〒 -		年 月 日提出			
事業所名称			受付日付印			
事業主氏名						
電話	( ) 番					
社会保険労務士の提出代行印						

税務会計監査事務所健康保険組合