

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

常務	事務長	課長	係長	係

### 健康保険 育児休業等取得者終了届

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ※ 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		②健康保険被保険者証の番号		⑦年金手帳の基礎年金番号		① 被 保 険 者 の 氏 名		⑧性別	
						(フリガナ) (氏)		(名)	
								男 1 女 2	
③被保険者の生年月日			⑤ 養 育 す る 子 の 氏 名			④養育する子の生年月日		⑦養育する子の区分	⑧育児休業等期間が終了した日
昭 5 平 7			(フリガナ) (氏)			平成		実子 1 その他 2	平成 年 月 日
※④育児休業等開始年月日			※⑤作成原因	※⑥育児休業等終了年月日		備 考			
平成 7			送 信	平成 7		送 信			

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	Ⓜ	
電話番号	( )	—

社会保険労務士の提出代行者印	
Ⓜ	

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確認通知書

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
※ 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		②健康保険被保険者証の番号		⑦年金手帳の基礎年金番号		① 被 保 険 者 の 氏 名		⑧性別	
						(フリガナ) (氏) (名)		男 1 女 2	
③被保険者の生年月日			⑤ 養 育 す る 子 の 氏 名			⑦養育する子の生年月日		⑧養育する子の区分	⑨育児休業等期間が終了した日
昭 5 平 7			(フリガナ) (氏) (名)			平成		実子 1 その他 2	平成 年 月 日
※④育児休業等開始年月日			※⑤作成原因		※⑥育児休業等終了年月日		備 考		
平成 7					平成 7				

平成 年 月 日  
上記のとおり育児休業等取得者終了を確認したので通知します。

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	殿
電話番号	( )

東京都港区芝浦3丁目18番17号  
東京港健康保険組合  
理事長 岩城 静 二

【記入の方法】

1. ㉓の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。  
生年月日は、たとえば昭和47年11月7日の場合は、

昭	5	年		月		日	
平	7	4	7	1	1	0	7

のように記入してください。

2. ㉔は、該当する数字を○印で囲んでください。

3. ㉕は、養育する子の生年月日を記入してください。  
たとえば平成17年1月1日生まれの場合は、

		年		月		日
平成	1	7	0	1	0	1

のように記入してください。

4. ㉖は、該当する数字を○印で囲んでください。

5. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

（参考）

保険料を徴収しない期間は、㉔育児休業等開始年月日の属する月から㉕育児休業等終了年月日の翌日の属する月の前月までとなります。

育児休業等とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。

育児休業等終了予定年月日以前に産前産後休業を開始（「産前産後休業取得者申出書」を提出）した場合は、当該終了届の提出は不要です。