

届書コード			処理区分			届書
2	6	4				

常務理事	事務長	課長	係長	担当

正

健康保険  
厚生年金保険

## 育児休業等取得者 終了届

◎ \*印欄は記入しないで下さい

①事業所の整理番号		②健康保険被保険者の番号		ア. 年金手帳の基礎年金番号		イ. 被保険者の氏名		ウ. 性別			
						(フリガナ)		男 1			
*						(氏) (名)		女 2			
③被保険者の生年月日			エ. 養育する子の氏名			④養育する子の生年月日		⑤養育する子の区分		オ. 育児休業等期間が終了した日	
明	1	年	月	日	フリガナ	平成	年	月	日	実子 1	令和 年 月 日
大	3				(氏)	7				その他 2	
昭	5					令和					
平	7					9					
*④育児休業等開始日			*⑤作成原因		*⑥育児休業等終了日		備考				
年 月 日					年 月 日						
			送信				送信				

〒 ー

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 ( )局 番

令和 年 月 日提出

受付日付印

副

健康保険  
厚生年金保険

## 育児休業等取得者 終了確認通知書

①事業所の整理番号		②健康保険被保険者の番号		ア. 年金手帳の基礎年金番号		イ. 被保険者の氏名		ウ. 性別			
						(フリガナ)		男 1			
*						(氏) (名)		女 2			
③被保険者の生年月日			エ. 養育する子の氏名			④養育する子の生年月日		⑤養育する子の区分	オ. 育児休業等期間が終了した日		
明	1	年	月	日	フリガナ	平成	年	月	日	実子 1	令和 年 月 日
大	3				(氏)	7				その他 2	
昭	5					令和					
平	7					9					
*④育児休業等開始日		*⑤作成原因		*⑥育児休業等終了日		備考					
年	月	日		年	月	日					
事業所所在地						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。					
事業所名称						令和 年 月 日提出					
事業主氏名						京葉ガス健康保険組合					
電話 ( )局 番											

\* \* この通知を受け取ったら、すみやかに確認された事項を被保険者に通知してください。