

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
<b>記入不要</b>				

正

健康保険  
厚生年金保険

育児休業等取得者 終了届

保険証に記載してある  
記号番号

年金手帳の番号をご記入下さい。(不明の場  
合は各事業所にお問い合わせください)

◎ \*印欄は記入しないで下さい

①事業所の整理番号				ア. 年金手帳の基礎年金番号				ウ. 性別											
1 0 0 4 5 6 7 8 9				(フリガナ) ケンコウ ハナコ				男 1											
*				(氏) 健康 (名) 花子				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	ケンコウ	カズオ	平成	年	月	日	実子 1	平成 24年 4月 16日						
大	3				(氏)	健康	一男	7	2	3	0	5	0	3	その他 2				
昭	5	6	0	0	5	2	0												
平	7																		
*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				送信				年 月 日				備考							

**記入不要**

育児休業等取得届の申出期間より1日でも早く終了  
した場合はこの届出が必要です。  
予定通りの日に終了した場合は提出不要です。

平成 24年 4月 21日提出

この申請書の提出日を記入

事業所所在地

事業所から証明して貰う欄

事業主氏名

電話 ( )局 番

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	
				男 1 女 2	
上の【育児休業等取得者 終了届】と 同じ内容をご記入下さい。				する子の区分	オ. 育児休業等期間が終了した日
				子 1 その他 2	平成 年 月 日
③被保険者の生年月日	(氏)	(名)	備考		
明 1 年 月 大 3 昭 5 平 7					
*④育児休業等開始日	*⑤作成原因	*⑥育児休業等終了日			
年 月 日					

記入不要

事業所所在地

事

事業所記入欄

事業主氏名

様

電話

( )

局

番

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。

平成 年 月 日提出

京葉ガス健康保険組合

\* \* 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。