

伺年月日

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

正

健康保険 育児休業取得者終了届 厚生年金保険

☆☆☆☆
 「」印欄は記入しないでください。
 健康保険組合に届出する場合は、「ア」欄に記入する必要はありません。
 正・副（一通）提出ください。
 育児休業（一歳から一歳六ヶ月）期間についての保険料免除の終了予定日の変更は一回限り
 となります。ただし、育児休業に準ずる休業（一歳六ヶ月から三歳）については、終了予定
 日の変更回数に制限はありません。

事業所の記号	被保険者の番号	ア 年金手帳の基礎年金番号	生年月日						
			明1 大3 昭5 平7	年	月	日			
イ 被保険者の氏名		ウ 性別	エ 養育する子の氏名		オ 養育する子の生年月日		カ 養育する子の区分		
(フリガナ)		男 1 女 2	(フリガナ)		平成 令和	年	月	日	実子 1 その他 2
(氏)		(名)	(氏)		(名)				
キ 育児休業期間が終了した日				ク 育児休業開始（申出）年月日		ケ 作成原因	コ 育児休業終了年月日		
平成・令和 年 月 日				年 月 日			年 月 日		
備				考					
事業所所在地 〒 -				令和 年 月 日 提出					
事業所名称				【受付日付印】					
事業主氏名				社会保険労務士の提出代行者印					
電話番号 ()				印					

副

健康保険 育児休業取得者終了確認通知書 厚生年金保険

※ この通知書を受取ったら、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。

事業所の記号		被保険者の番号	ア 年金手帳の基礎年金番号				生年月日						
							明1	年	月	日			
							大3						
							昭5						
							平7						
イ 被保険者の氏名			ウ 性別	エ 養育する子の氏名			オ 養育する子の生年月日				カ 養育する子の区分		
(フリガナ)			男 1 女 2	(フリガナ)			平成 令和	年	月	日	実子 1 その他 2		
(氏) (名)				(氏) (名)									
キ 育児休業期間が終了した日						育児休業開始(申出)年月日			作成原因		育児休業終了年月日		
平成・令和 年 月 日						年	月	日			年	月	日
備 考													
事業所所在地 〒 -						令和 年 月 日							
事業所名称						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。							
事業主氏名													
電話番号 ()													

伊藤忠連合健康保険組合理事長