|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届書コード |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | ６ | ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **健康保険****厚生年金保険** |
| 正 |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **育児休業取得者終了届** |  |
| ◎「※」印欄は記入しないでください |  | ②被保険者の番号 |  | ③　生　年　月　日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 昭　５平　７ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| ※　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （イ） | （ウ）性別 | （エ） | 　（オ） | （カ）養育する子の区分 |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  | 　男　１　　・　　女　２ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  | 令和　9 |  | 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 | ④※育児休業開始（申出）年月日 | ⑤※作成原因 |  | ⑥※育児休業終了年月日 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　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　事業主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　電　　　話　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　）局　　　　　　　　番 |  |  | 　　　受付日付印2020.3 |
| 社会保険労務士の提出代行者印 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　|　　　　　　　　　　　　　　　|　　　　　　　　　　　　　　　　　 |　 印　　　　　　　　　　　　　　　|　　　　　　　　　　　　　　　| |