

|     |      |    |    |
|-----|------|----|----|
| 理事長 | 常務理事 | 担当 | 担当 |
|     |      |    |    |

## 健康保険 育児休業保険料免除終了届

|                     |                                    |             |   |               |   |   |   |        |
|---------------------|------------------------------------|-------------|---|---------------|---|---|---|--------|
| 被保険者証記号番号           |                                    | 被 保 険 者 氏 名 |   | 生 年 月 日       |   |   |   | 性別     |
| 記号                  | 番号                                 | 印           |   | 元号            | 年 | 月 | 日 | 男<br>女 |
|                     |                                    |             |   |               |   |   |   |        |
| 事 業 所 の 名 称         |                                    |             |   | 事 業 所 の 所 在 地 |   |   |   |        |
|                     |                                    |             |   |               |   |   |   |        |
| 養育する子の氏名            |                                    | 養育する子の生年月日  |   | 養育する子の区分      |   |   |   |        |
| 姓                   | 名                                  | 元 号         | 年 | 月             | 日 |   |   |        |
| 育 児 休 業 が 終 了 し た 日 |                                    |             |   | 備 考           |   |   |   |        |
| 令和 年 月 日            |                                    |             |   |               |   |   |   |        |
| ※                   | 育児休業(免除)開始日                        |             |   | 育児休業(免除)終了日   |   |   |   |        |
|                     | 年                                  | 月           | 日 | 年             | 月 | 日 |   |        |
| 事業主が証明する欄           | 育 児 休 業 が 終 了 し た こ と を 証 明 し ま す。 |             |   |               |   |   |   |        |
|                     | 育児休業期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで       |             |   |               |   |   |   |        |
|                     | 令和 年 月 日                           |             |   |               |   |   |   |        |
|                     | 住所                                 |             |   |               |   |   |   |        |
|                     | 事業主 氏名                             |             |   |               |   |   |   |        |
| 電話                  |                                    |             |   |               |   |   |   |        |
| 印                   |                                    |             |   |               |   |   |   |        |

◎ ※欄は記入しないでください。