

正

常務理事	事務長	課長	主任	係

健康保険 育児休業等取得者終了届
厚生年金保険

◎「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				⑧性別			
								(フリガナ) (氏) (名)				男 1 女 2			
※															
③被保険者の生年月日				④養育する子の氏名				⑤養育する子の生年月日				⑥養育する子の区分		⑦育児休業等期間が終了した日	
昭 5 年 月 日 平 7				(フリガナ) (氏) (名)				平 7 年 月 日 令 9				実子 1 その他 2		平 7 年 月 日 令 9	
※④育児休業等開始年月日			※⑤作成原因			※⑥育児休業等終了年月日			備考						
年 月 日						年 月 日			送信						

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	⑩	
電話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印
⑪

副

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ください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦年金手帳の基礎年金番号		④被保険者の氏名			⑧性別		
						(フリガナ) (氏) (名)			男 1 女 2		
③被保険者の生年月日		⑤養育する子の氏名				⑥養育する子の生年月日		⑨養育する子の区分		⑩育児休業等期間が終了した日	
昭 5 年 月 日 平 7		(フリガナ) (氏) (名)				平 7 年 月 日 令 9		実子 1 その他 2		平 7 年 月 日 令 9	
※④育児休業等開始年月日		※⑤作成原因		※⑥育児休業等終了年月日		備 考					
年 月 日				年 月 日							

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。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局)	番

名古屋木材健康保険組合

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なければなりません。

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

**健康保険 育児休業等取得者終了届
厚生年金保険**

◎「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名			⑧性別		
						(フリガナ) (氏) (名)			男 1 女 2		
③被保険者の生年月日		④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		⑥育児休業等期間が終了した日	
昭 5 平 7	年 月 日	(フリガナ) (氏) (名)				平 7 令 9	年 月 日	実子 1 その他 2	平 7 令 9	年 月 日	
※④育児休業等開始年月日		※⑤作成原因		※⑥育児休業等終了年月日		備 考					
年 月 日				年 月 日							

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	⑨	
電 話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印
⑩

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。
生年月日は、たとえば昭和47年11月7日の場合は、

昭和 ⑤		年		月		日
平成 7	4	7	1	1	0	7

のように記入してください。

2. ㉗は、該当する数字を○印で囲んでください。

3. ㉘は、養育する子の生年月日を記入してください。

平 ⑦		年		月		日
令 9	1	7	0	1	0	1

のように記入してください。

4. ㉙は、該当する数字を○印で囲んでください。

(参考)

保険料を徴収しない期間は、④育児休業等開始年月日の属する月から⑥育児休業等終了予定年月日の翌日の属する月の前月までとなります。
育児休業等とは、育児休業又は育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。