

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 厚生年金保険 育児休業等取得者終了届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
※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		⑨性別	
※		みなと		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0				(フリガナ) シャロウ シロウ		男 ① 女 2	
								(氏) 社労			(名) 士朗
③被保険者の生年月日			⑤養育する子の氏名			④養育する子の生年月日		⑦養育する子の区分	⑧育児休業等期間が終了した日		
明 1 大 3 昭 ⑤ 平 7	年	月	日	(フリガナ) シャロウ タロウ	(氏) 社労 (名) 太郎	平成	年	月	日	実子 ① その他 2	平成 23 年 12 月 30 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	送 信	年	月	日	育休対象の子が死亡した場合は、死亡当日が終了日となります。				

平成 ○ 年 × 月 △ 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 231 - 0005 横浜市中区本町2-15 7階		
事業所名称	ビジネスサポートセンター株式会社		
事業主氏名	代表取締役 平川 将		
電 話	045 ( 664 局 ) 0422		



社会保険労務士の提出代行者印
◎