

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

所長	次長	課長	係長	係員

正

健康保険 育児休業等取得者終了届
厚生年金保険

◎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			⑧性別
								(フリガナ)		(名)	男 1
※							(氏)		(名)	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	⑨育児休業等期間が終了した日
明 1	年	月	日	(フリガナ)		平成		年	月	日	実子 1
大 3				(氏)							その他 2
昭 5											平成 年 月 日
平 7											
※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			
								送 信			

平成 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	印	
電 話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印	
印	

副

健康保険 厚生年金保険 育児休業等取得者終了確認通知書

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				⑤性別							
										(フリガナ)				男 1							
										(氏)		(名)		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							
明 1		年		月		日	(フリガナ)					平成		年		月		日	実子 1	平成 年 月 日	
大 3							(氏)	(名)											その他 2		
昭 5												備 考									
平 7																					
※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													
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	様						
電話番号	()	番

平成 年 月 日

社会保険事務所長

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てください。



【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、

明	1		年		月		日
大	3						
昭	⑤	4	7	1	1	0	7
平	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。
たとえば平成17年1月1日生まれの場合は、

			年		月		日
平成		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。

5. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

(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。