

健康保険育児休業取得者終了届

NDS健康保険組合理事長 殿

理事長	常務理事	事務長		担当

① 被保険者証の 記号・番号 記号： 1 番号： 1 2 3 4 5		②被保険者 の氏名 <ふりがな> けんぼ みゆき 健保 美幸	③ 性別 1. 男 2. 女	④ 被 保 険 者 の 生 年 月 日 昭・平 5 2 年 1 1 月 1 4 日
⑤ 養 育 す る 子 の 氏 名 健保 憲伸		⑥ 養育する子の生年月日 平成 2 0 年 1 月 1 日	⑦ 養育する子の区分 1. 実子 2. その他	⑧ 育児休業が終了した日 平成 年 月 日 予定より早く育児休業を終了した時記入
⑨ ※育児休業開始年月日 平成 年 月 日	⑩ ※作成原因 健保組合が記入しますので、記入しないでください。	⑪ ※育児休業終了予定年月日 平成 年 月 日	備 考	

事業所所在地： 〒460-0012

事業所名称：
事業主氏名：
電話番号： 052-263-2206

印

平成 21年 1月 5日提出

受 付 日

[注意事項]

- ③④⑦欄は該当するところを○で囲んでください。
- ⑧欄は育児休業の終了予定日より早く育児休業を終了して出勤する場合に、育児休業が終了した日を記入する。
- ⑨⑩⑪欄は健保組合が記入しますので、記入しないでください。