

正

健康保険 育児休業等取得者終了届

常務理事	事務長	担当者

被保険者記号・番号	被保険者氏名	性別	被保険者生年月日	
記号		男	昭和	
番号		女	平成	
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	育児休業等期間が終了した日
(フリガナ)	(氏)	令和 年 月 日	実子 その他	令和 年 月 日
(氏)				
※育児休業等開始年月日	※育児休業等終了予定年月日	備考		
令和 年 月 日	令和 年 月 日			

受付印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
	印

年 月 日 提出  
日鉄物産健康保険組合理事長 殿

- ◎ 「※」印欄は記入しないで下さい。
- ◎ 保険料を徴収しない期間は、育児休業等開始年月日の属する月から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、育児休業または育児休業の制度に準ずる措置による休業を指します。

副

健康保険 育児休業等取得者終了確認通知書

被保険者記号・番号	被 保 険 者 氏 名	性別	被 保 険 者 生 年 月 日	
記 号		男 ・ 女	昭和	年 月 日
番 号			平成	
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	育 児 休 業 等 期 間 が 終 了 し た 日
(フリガナ)	(氏)	令和 年 月 日	実 子	令和 年 月 日
			そ の 他	
※ 育 児 休 業 等 開 始 年 月 日	※ 育 児 休 業 等 終 了 予 定 年 月 日	備 考		
令和 年 月 日	令和 年 月 日			

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

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。

年 月 日

日鉄住金物産健康保険組合理事長

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下さい。