

常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険育児休業等保険料免除終了届

◎ 「※」印欄は記入しないでください。
 ◎ 被保険者が休業終了予定日前に当該育児休業等を終了した場合に
 届け出ください。

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号	(ア)被保険者の氏名				(イ)性別	③被保険者の生年月日						
		(氏)	(名)	男 1	昭 5	年	月	日	平 7	年	月	日	
				女 2									
(ウ)養育する子の氏名				(エ)養育する子の生年月日				(オ)養育する子の区分	(カ)育児休業等期間が終了した日				
(氏)	フリガナ	(名)	フリガナ	昭 和	年	月	日	実 子 1	令 和	年	月	日	
				令 和					そ の 他 2				
④※育児休業等開始年月日				⑤※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	印
電 話	() 局 番

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

受付日付印

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⑤育児休業等終了予定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。