

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

記入例

常務理事	事務長	課長	係長	係員

正

健康保険育児休業等取得者終了届

◎◎
一記入の方法は記4枚目には書いてありませんからよく読んでください。
※「印欄」の方法は記4枚目には書いてありませんからよく読んでください。

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		⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名		⑧性別						
年金整理記号		(年金整理番号)				(フリガナ)								
(年)	(健)	12345		1928374650		オクガイ		ハナコ						
豊	2 2 7					(氏)		(名)						
※	(年)	K M L				屋外		花子						
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		⑥育児休業等期間が終了した日				
年 月 日			(フリガナ)			年 月 日		養育する子の区分		平成 年 月 日				
昭 5			オクガイ			平成		実子 1		平成 27 年 1 月 15 日				
平 7			イチロウ			2 6 0 2 0 5		その他 2						
4 8 0 2 1 5			屋外			一郎								
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		送 信								
事業所所在地		〒 170 - 6722												
		東京都豊島区西大塚 10-20-30												
事業所名称		株式会社 ○△広告												
事業主氏名		△△ 次郎												
電 話		03-3576-54XX												
														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">社会保険労務士の提出代行者印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>印</td> </tr> </table>									社会保険労務士の提出代行者印			印
社会保険労務士の提出代行者印														
	印													

平成 27 年 1 月 18 日提出

受付日付印

記入例

副

健康保険 育児休業等取得者終了確認通知書

①健康保険被保険者証の記号 年金整理記号		②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		⑦年金手帳の基礎年金番号		④被保険者の氏名		⑧性別							
(年)	(健)	12345		1928374650		(フリガナ)	オクガイ	ハナコ	男 1 女 2						
豊	227					(氏)		(名)							
※	(年)					屋外		花子							
		KML													
③被保険者の生年月日				⑤養育する子の氏名				⑥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			
年 月 日				(フリガナ) オクガイ イチロウ				年 月 日		養育する子の区分		平成 27年 1月 15日			
昭 5 平 7				屋外 一郎				平成 260205		実子 1 その他 2					
480215															
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							
事業所所在地		〒 170 - 67ZZ 東京都豊島区西大塚 10-20-30													
事業所名称		株式会社 ○△広告													
事業主氏名		△△ 次郎 様													
電話		03-3576-54XX													

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。

平成 年 月 日

東京屋外広告ディスプレイ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なければなりません。

届書コード	処理区分	届書
264		

記入例

事務センター長 所	副事務センター長 副所	グループ長 課	担当者

正

厚生年金保険 育児休業等取得者終了届

◎◎
一記入の方法は記4枚目
※「印欄」は記入しないで
ください。

①健康保険被保険者証の記号 年金整理記号		②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名		⑧性別	
(年)	(健)	12345		1928374650		(フリガナ)	オクガイ	ハナコ	男 1 女 2
豊	227					(氏)	屋外	花子	
※	(年)	KML							
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		⑥養育する子の区分	⑨育児休業等期間が終了した日
年 月 日			(フリガナ) オクガイ イチロウ			年 月 日		実子 1	平成 27 年 1 月 15 日
昭 5			屋外 一郎			平成 26 02 05		その他 2	
平 7 4 8 0 2 1 5									
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		送 信			
事業所所在地		〒 170 - 6722 東京都豊島区西大塚 10-20-30							
事業所名称		株式会社 ○△広告							
事業主氏名		△△ 次郎							
電 話		03-3576-54XX							
									
		平成 27 年 1 月 18 日提出							
		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 受付日付印 </div>							
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 社会保険労務士の提出代行者印 </div>							
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 印 </div>							

【記入方法】

1. ③の年号は、該当する数字を○印で囲むこと。

生年月日は、たとえば昭和47年11月7日の場合は、

	年	月	日
昭 ^⑤ 平 ₇	4 7	1 1	0 7

のように記入すること。

2. ㊦は、該当する数字を○印で囲むこと。

3. ④は、養育する子の生年月日を記入すること。

たとえば平成17年1月1日生まれの場合は、

	年	月	日
平 成 7	1 7	0 1	0 1

のように記入すること。

4. ⑤は、該当する数字を○印で囲むこと。

5. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。

(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。