

起案	平成 年 月 日					
し本 て件 よ承 るし 認 し い決 か定	免除開始年月日	平成 年 月 日	係 員	部 課 長	事務局長	常務理事
	免除終了年月日	平成 年 月 日				
	資格関係 係 係 照 合 済	年 月 日取得 年 月 日喪失	備 考			

## 健康保険 育児休業保険料免除終了届

平成 年 月 日 提出

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証記号・番号	—			
	被保険者氏名	リカ	生 年 月 日	性別	
	事業所 名称	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> <span style="font-size: 2em; color: red;">見 本</span> </div>			
	所在地				
	養育する子の氏名	リカ	養育する子の生年月日	被保険者との続柄	
育児休業期間が終了した日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	1. 実子 2. その他		
事 業 所 記 入 欄	被保険者証記号・番号	—		備 考	
	標準報酬月額	千円			
	育児休業期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日			

申請用紙は事業所担当者までご請求ください。

上記のとおり、育児休業を終了し労務を開始いたしましたので届出します。

しんくみ関西健康保険組合理事長 殿

平成 年 月 日

事業所名

事業主名

⑩