

届書コード	処理区分	届書
2 6 4		

常務理事	部長	課長	課長代理	係長	主任	担当者

**健康保険  
厚生年金保険 育児休業等取得者終了届  
厚生年金基金**

基金番号	事業所番号	加入員番号	CD

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名		⑧性別	
						(フリガナ) (氏) (名)		男 1 女 2	
③被保険者の生年月日		④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		⑧育児休業等期間が終了した日	
明 1 大 3 昭 5 平 7	年 月 日	(フリガナ) (氏) (名)		平成	年 月 日	実子 1 その他 2		平成 年 月 日	
※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			
平成 7	年 月 日			平成 7	年 月 日	被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)			

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電 話	( 局 )	番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印