

育児休業保険料免除終了届

常務理事	事務長	担 当

被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	被 保 険 者	記号		氏 名		生年月日	昭和	年	月	日
		番号					平成			
	事 業 所 名 称					事 業 所 所 在 地				
	養 育 す る 子 の 氏 名					養育する子の生年月日	令和	年	月	日
	育 児 休 業 期 間 が 終 了 し た 日	令和 年 月 日								
事 業 主 の 証 明 す る 欄	上記の届出について、相違ない事を証明します。 令和 年 月 日 古河健康保険組合理事長 殿 名 称 事業主 氏 名									
健 保 組 合 記 入 欄	育 児 休 業 (免 除) 開始年月日	令和 年 月 日				育 児 休 業 (免 除) 終了年月日	令和 年 月 日			
	備 考									