

正

常務理事	業務部長	業務課

◎「※」の欄は記入しないでください。

健康保険被保険者証				被保険者の氏名				性別			
記号		番号		(フリガナ)		(氏)					
239		1234		リョコウ		ハナコ		男 ●女			
旅行		花子									
被保険者の生年月日			養育する子の氏名			養育する子の生年月日			養育する子の区分	育児休業等期間が終了した日	
昭和 平成	年	月	日	(フリガナ)	(氏)	年	月	日	実子 その他	1 2	平成 17年 4月 11日
5	2	10	10	リョコウ	ジロウ	平成	16	05	10		
旅行	二郎										
※育児休業等開始年月日			※育児休業等終了年月日			備考					
年	月	日	年	月	日						

平成17年 4月 12日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒105 - 0012
事業所名称	東京都港区大門2 - 4 - 8
事業主氏名	旅行株式会社
電 話	代表取締役 旅行 栄
	03 - 3433 - 5274



社会保険労務士の提出代行者印
印