

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

正

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

① 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ※ 記入しないといけない。事業主あて提出してください。

① 事業所整理記号 政管分 江東 A B C 健保分 9 0 0 0		② 健康保険被保険者証の番号 15	給与締切日 20 日	給与支払日 25 日	当月翌月
⑦ 年金手帳の基礎年金番号 2 1 1 7 3 1 6 4 9 1		④ 被保険者の氏名 (フリガナ) ケンポ ハナコ (氏) 健保 (名) 花子		③ 被保険者の生年月日 昭 5 平 7 年 月 日 6 0 0 7 0 8	
⑧ 養育する子の氏名 (フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保 (名) 一郎		⑨ 養育する子の生年月日 平成 7 年 月 日 2 7 0 6 3 0		⑩ 育児休業等を終了した年月日 平成 7 年 月 日 2 8 0 8 1 2	
⑪ 従前の標準報酬月額 健 220 千円 厚 220 千円		⑫ 備考 〔 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕			
報酬月額		支払基礎日数 17日以上月の報酬月額の総計		⑬ 改定年月	
⑭ 算定対象月の報酬支払基礎日数	⑮ 通貨によるものの額	⑯ 現物によるものの額	⑰ 合計	⑱ 平均額	⑲ 修正平均額
8 月 19 日	140,000 円	0 円	140,000 円	410,000 円	28 年 11 月
9 月 31 日	205,000 円	0 円	205,000 円	205,000 円	円
10 月 30 日	205,000 円	0 円	205,000 円	205,000 円	円
※⑤ 決定後の標準報酬月額 健 千円 厚 千円		⑳ 育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始していませんか。 申出される被保険者の方が記入(☑)してください。 (注) 育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合は、当該申出はできません。		㉑ 備考 <input checked="" type="checkbox"/> 開始していません <input type="checkbox"/> 開始しました	

社会保険労務士の提出代行者印

⑳

受付日付印

上記のとおり被保険者から申出がありましたので提出します。

平成 年 月 日提出

〒

(事業主) 事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 ㉒

電話番号

健康保険法施行規則第38条の2及び厚生年金保険法施行規則第10条の規定による申出をします。

健康保険組合理事長 殿

平成 年 月 日提出

(申出人) 〒

住所

氏名 ㉓

電話番号