

正

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

## 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。  
②記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
③記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
④記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑤記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑥記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑦記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑧記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑨記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑩記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑪記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑫記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑬記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑭記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑮記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑯記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑰記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑱記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑲記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
⑳記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉑記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉒記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉓記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉔記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉕記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉖記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉗記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉘記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉙記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉚記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉛記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉜記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉝記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉞記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㉟記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊱記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊲記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊳記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊴記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊵記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊶記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊷記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊸記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊹記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊺記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊻記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊼記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊽記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊾記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
㊿記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

①事業所整理記号		健康保険被保険者証の番号		給与締切日	20	給与支払日	25		
政管分	江東	A	B	C	15				
健保分	9	0	0	0					
⑦年金手帳の基礎年金番号				⑧被保険者の氏名		⑨被保険者の生年月日		⑩種別	
2 1 1 6 3 1 6 4 9 1				(フリガナ) ケンポ ハナコ		年 月 日		12.3 5.6.7	
(氏) 健保				(名) 花子		昭 5 平 7		6 0 0 7 0 8	
⑪養育する子の氏名				⑫養育する子の生年月日		⑬育児休業等を終了した年月日		⑭従前の標準報酬月額	
(フリガナ) ケンポ イチロウ				年 月 日		年 月 日		健 220 千円	
(氏) 健保 一郎				令和 9 0 1 0 6 3 0		令和 9 0 2 0 8 1 2		厚 220 千円	
報酬月額				支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		⑮改定年月		⑯備考	
⑰算定対象月の報酬支払基礎日数	⑱通貨によるものの額	⑲現物によるものの額	⑳合計	㉑平均額		㉒修正平均額		週及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月	
8月 19日	140,000円	0円	140,000円	410,000円		2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		年 月	
※⑤ 決定後の標準報酬月額				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。				㉓ 開始していません ㉔ 開始しました	

社会保険労務士の提出代行者印
㉕

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。	令和 2 年 11 月 1 日提出
事業所所在地	〒135-0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇
電話番号	03-1234-5678

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
	令和 2 年 11 月 1 日提出
(申出人)	〒135-0000 住所 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇
	氏名 健保 花子
	電話番号 03-1234-5678