育休改定

健康保険
厚生年金保険

育児休業等終了時報酬月額変更届

70歳以上被用者育児休業等終了時報酬月額相当額変更届

常務理事	事務長	課長	係長	係

令和　　年　　月　　日提出

受付印

提出者記入欄

健康保険被保険者記号	
厚生年金保険事業所整理記号	-
事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

社会保険労務士記載欄｜氏名等

申出者欄

☐ 育児休業等を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。　注：必ず☐に✓を付けてください。
（健康保険法施行規則第38条の2）

令和　　年　　月　　日

健康保険組合理事長あて

住所

氏名

電話　　（　　）

被保険者欄

① 被保険者整理番号		② 個人番号	
③ 被保険者氏名	フリガナ 氏　　名	④ 被保険者生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
⑤ 子の氏名	フリガナ 氏　　名	⑥ 子の生年月日	7.平成 9.令和　年　月　日

⑦ 育児休業等終了年月日			
9.令和	年	月	日

⑧ 給与支給月及び報酬月額	支給月	給与計算の基礎日数	㋐通貨	㋑現物	㋒合計（㋐+㋑）	⑨ 総計	
	月	日	円	円	円		円
	月	日	円	円	円	⑩ 平均額	円
	月	日	円	円	円	⑪ 修正平均額	円

⑫ 従前標準報酬月額	健保　千円	厚年　千円	⑬ 昇給降給	1.昇給 2.降給　月	⑭ 遡及支払額	遡及支払額　月　円	⑮ 改定年月	年　月
⑯ 給与締切日支払日	締切日　日	支払日　当月 翌月　日	⑰ 備考					

⑱ 月変該当の確認	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。 該当する場合はチェックしてください。　☐ 開始してません。　注：産前産後休業を開始した場合は、この申出はできません。

機缶健康保険組合