

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 被保険者証記号	
	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	<input type="checkbox"/> 産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の変更について申出します。注：必ず口に✓を付けてください。 (健康保険法施行規則第38条の3)	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 (基礎年金番号)					
	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 産前産後休業終了年月日							
	9.令和 年 月 日							
	⑧ 給与支給月及び報酬月額	支給月 月 日	給与計算の 基礎日数	⑩ 通貨	⑪ 現物	⑫ 合計(⑩+⑪)	⑨ 総計	円
	⑩ 平均額	円					円	
	⑪ 修正平均額	円					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	⑭ 遡及支払額	遡及支払額	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	産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、育児休業等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。 <input type="checkbox"/> 開始してません。 注：育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。							

産休改定

健康保険
厚生年金保険

産前産後休業等終了時報酬月額変更届

70歳以上被用者産前産後休業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

健康保険 被保険者証記号	〇〇〇〇
厚生年金保険 事業所整理記号	-
事業所所在地	〒 ×××× - ×××× 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
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 〇〇〇
電話番号	03 (1234) 5678

受付印

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

申出者欄

 産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の変更に際しての標準報酬月額の改定について申出します。注：必ず口に✓を付けてください。

(健康保険法施行規則第38条の3)

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

健康保険組合理事長あて

住所 東京都〇〇区〇〇町 3-12-4

氏名 機缶 花子

電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

被保険者欄

① 被保険者整理番号	② 個人番号 (基礎年金番号)						
③ 被保険者氏名 フリガナ	機缶 花子	④ 被保険者生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和					
⑤ 子の氏名 フリガナ	機缶 太郎	⑥ 子の生年月日 7.平成 9.令和					
⑦ 産前産後休業終了年月日	9.令和 0 3 0 6 3 0						
⑧ 給与支払月及び報酬月額	支給月 7 月 0 日 8 月 31 日 9 月 31 日	給与計算の基礎月額 0 円 275,000 円 252,100 円	⑩ 通貨	⑪ 現物	⑫ 合計 (⑩+⑪)	⑬ 総計	527,100 円 263,550 円 修正平均額
⑭ 従前標準報酬月額	健保 280 千円 厚年 280 千円	⑮ 昇給降給	7 月 1.昇給 2.降給	⑯ 遊及支払額	⑰ 改定年月	3 年 10 月	
⑱ 給与締切日 支払日	締切日 月末 日 支払日 当月 10 日	⑲ 備考	⑳ 改定後標準報酬月額		260 千円		
㉑ 月変該当の確認	産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、育児休業等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。 <input checked="" type="checkbox"/> 開始していません。 注：育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。						