

育休改定

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

令和 年 月 日提出

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

申出人署名欄

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。
(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
(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

⑦通貨

⑧現物

⑨合計 (⑦+⑧)

⑨総計

円

⑫従前標準報酬月額

健保

厚年

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

⑲改定後標準報酬月額

健保

厚年

⑲給与締切日支払日

締切日

支払日

⑰備考

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。

印刷製本包装機械健康保険組合