

常務理事	事務長	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

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎記入の際は、裏面に書いてある太枠部分に記入してください。
◎記入の際は、裏面に書いてある太枠部分に記入してください。

①被保険者証の記号 ○○○		②被保険者証の番号 ○○○○		給与締切日 15日	給与支払日 25日	当月 25日
③被保険者の氏名 部品 花子			④被保険者の生年月日 昭 5 年 〇 月 〇 日 平 7 年 〇 月 〇 日		⑤性別 男・女	
⑥養育する子の氏名 部品 ベビー		⑦養育する子の生年月日 平成 〇 年 〇 月 〇 日		⑧育児休業等を終了した年月日 平成 〇 年 〇 月 〇 日		⑨従前の標準報酬月額 健 〇〇〇 千円
報酬月額				⑭支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計	⑮改定年月 〇〇年 〇月	⑯備考 〔 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕
⑩算定対象月の報酬支払基礎日数 〇月 〇日	⑪通貨によるものの額 〇〇〇 円	⑫現物によるものの額 円	⑬合計 〇〇〇 円			
〇月 〇日	〇〇〇 円	円	〇〇〇 円			
⑩決定後の標準報酬月額 健 千円				社会保険労務士の提出代行者印		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 〇〇 年 〇 月 〇 日提出

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

(事業主) 事業所所在地 東京都〇〇区〇〇 1-1-1

事業所名称 株式会社 自動車部品

事業主氏名 〇〇 〇〇 (印)

電 話 〇〇 (〇〇〇〇) 局 〇〇〇〇 番

健康保険法施行規則第38条の規定による申出をします。

健康保険組合理事長 あて

平成 〇〇 年 〇 月 〇 日提出

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

(申出人) 住所 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 部品 花子 (印)

電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 局 〇〇〇〇 番

【記入上の注意】

申出をする方は、太枠部分を記入し、事業主あて提出してください。

【記入の方法】

1. ④の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。
生年月日は、たとえば昭和00年11月7日の場合は、

昭 平	5 7	年	○ ○	月	1 1	日	0 7
--------	--------	---	--------	---	--------	---	--------

のように記入してください。

2. ⑦は、養育する子の生年月日を記入してください。
たとえば平成00年1月1日生まれの場合は、

平成	年	月	日
○ ○	0 1	0 1	0 1

のように記入してください。

3. ⑪欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けた、すべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入してください。
4. ⑫欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条の規定によって厚生労働大臣が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入してください。
5. ⑬欄には、⑭欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上月の数で除して得た額を、記入してください。
6. ⑮備考欄の「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給又は遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入してください。