

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

常務理事	事務長	係長	担当者



健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

健保分→事業所記号
厚生年金分→事業所整理記号

健保分→被保険者番号
厚生年金分→被保険者整理番号

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 申請をする方は、太枠部分で記入し、事業主あて提出してください。

① 事業所整理記号 1 2 3 4		② 被保険者整理番号 1		給与締切日 末 日		給与支払日 10 日		当月 10 日		2: 女子 6: 厚生年金基金の加入員である女子	
⑦ 年金手帳の基礎年金番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0				⑧ 被保険者の氏名 ウヌコ ハナコ (氏) (名) 運輸 花子		⑨ 被保険者の生年月日 明 1 年 月 日 大 3 年 月 日 昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日 5 7 1 1 0 7				⑩ 種別 1 ①・3 5・6・7	
⑪ 養育する子の氏名 ウヌコ ケンタ (氏) (名) 運輸 健太		⑫ 養育する子の生年月日 平成 7 年 月 日 2 4 0 6 0 8		⑬ 育児休業等を終了した年月日 平成 7 年 月 日 2 5 0 4 3 0		⑭ 従前の標準報酬月額 健 220 千円 厚 220 千円					
報酬月額				⑮ 支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		⑯ 改定年月		⑰ 備考 〔 遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月 〕			
① 算定対象月の報酬支払基礎日数 5 月 0 日		② 通貨によるものの額 0 円		③ 現物によるものの額 0 円		④ 合計 400,000 円		⑤ 平均額 200,000 円		⑥ 修正平均額 円	
6 月 31 日		200,000 円		0 円		200,000 円		200,000 円		円	
7 月 30 日		200,000 円		0 円		200,000 円		200,000 円		円	
※⑥ 決定後の標準報酬月額		健 千円		厚 千円		送 信		社会保険労務士の提出代行者印			

3か月間の報酬の合計額を記入してください。ただし、17日未満の月は除きます。

⑮欄を17日以上月の月数で割った額について1円未満切捨てで記入してください。

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 25 年 8 月 17 日提出

〒 〇〇〇-△△△△
事業所所在地 神戸市中央区〇〇町×××

(事業主) 事業所名称 株式会社 〇〇〇〇

事業主氏名 代表取締役 〇〇〇〇

電話番号 (〇〇〇) △△△ - 〇〇〇〇

代表者印

健康保険法施行規則第38条の3及び厚生年金保険法施行規則第10条の2の規定による申出をします。

日本年金機構理事長 あて
平成 25 年 8 月 15 日提出

〒 〇〇〇-△△△△
住所 神戸市中央区〇〇町×××

氏名 運輸 花子

電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - △△△△

印