

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 6		

常務理事	事務長	担当者
		記入例

健康保険 産前産後休業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、太枠部分を記入してください。事業主あて提出してください。」

事業所整理記号				被保険者整理番号				給与締切日		給与支払日		当月(翌月)				
1 2 3 4				1				未		10		10				
年金手帳の基礎年金番号								被保険者の氏名				被保険者の生年月日				種別
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0								ウニコ ハナコ 運輸 花子				昭 5 年 月 日 平 7 5 7 1 1 0 7				2 6
養育する子の氏名				養育する子の生年月日				産前産後休業を終了した年月日				従前の標準報酬月額				
ウニコ ケンタ 運輸 健太				平成 7 2 6 0 7 0 1				平成 7 2 6 0 8 2 6				健 220 千円 厚 220 千円				
報酬月額								支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計				備考				
算定対象月の報酬支払基礎日数		通貨によるものの額		現物によるものの額		合計		改定年月				遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月				
8 月 0 日		0 円		0 円		-		200,000 円				26 年 11 月		円		
9 月 5 日		50,000 円		0 円		50,000 円		平均額				修正平均額		円		
10 月 30 日		200,000 円		0 円		200,000 円		200,000 円						年 月		
決定後の標準報酬月額				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。 申出される被保険者の方が記入(☑)してください。 (注)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た場合は、当該申出はできません。				開始していません 開始しました								
健 千円		送 信														
厚 千円																

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印

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。

☞欄を17日以上月数で割った額について1円未満切捨てて記入してください。

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 26 年 11 月 5 日提出

〒 -

事業所所在地 神戸市中央区 町×××

事業所名称 株式会社

事業主氏名 代表取締役

電話番号 ()

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。

平成 26 年 11 月 5 日提出

日本年金機構理事長 あて

〒 -

住所 神戸市中央区 町×××

氏名 運輸 花子

電話番号 ()

運輸印