

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届
 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	
	健康保険被保険者証番号	
	事業所所在地	〒 _____
	事業所名称	_____
事業主氏名	_____	
電話番号	(_____) _____	

受付印

申出人署名欄	産前産後休業又は育児休業などを終了した際の標準報酬月額の変更に際して申出します。 (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								
	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	年	月	日	⑦ 産前産後休業又は育児休業等終了年月日				
	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	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	⑩ 通貨	⑪ 現物	⑫ 合計 (⑩+⑪)	⑨ 総計					
		月	日	円	円	円	円					
		月	日	円	円	円	円					
		月	日	円	円	円	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	日		
⑯ 給与締切日	締切日	支払日	⑰ 備考									
	日	当月 翌月	日									