

| | | | |
|------|-----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

| | | | | | | | |
|------------------------------|--------------|-----------------------------|-------|-------------------------|----------|--------------------------|--|
| ①事業所整理記号 | | ②事業所整理番号 | | 健康保険被保険者証の記号 | | 健康保険被保 | |
| ※ | | 0000 | | | | 000 | |
| (ア)年金手帳の基礎年金番号 | | (イ)被保険者の氏名 | | ③被保険者の生年月日 | | (ウ)種別 | |
| 000000000000000000 | | (フリガナ) ケンポ アイコ (氏) 健保 愛子 | | 明1 年 月 日 大3 昭5 平7 | | 1・2・3 5・6・7 | |
| (エ)養育する子の氏名 | | (オ)養育する子の生年月日 | | (カ)育児休業等を終了した年月日 | | (キ)従前の標準報酬月額 | |
| (フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保 一郎 | | 平成 年 月 日 000601 | | 平成 年 月 日 | | 健 千円 厚 千円 | |
| 報酬月額 | | | | ④改定年月 | | (ソ)備考 | |
| 算定対象月(ク)の報酬支払基礎日数 | (ケ)通貨によるものの額 | (コ)現物によるものの額 | (サ)合計 | (シ)支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計 | 年 月 | 遡及支払額昇(降)給差の月額 昇(降)給月 | |
| 月 日 | 円 | 円 | 円 | 円 | 年 月 | 円 | |
| 月 日 | 円 | 円 | 円 | (ス)平均額 | (セ)修正平均額 | 円 | |
| 月 日 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 年 月 | |
| ※⑤ 決定後の標準報酬月額 | | 送 信 | | 社会保険労務士の提出代行者印 | | 受付年月日 | |
| 健 | 千円 | | | | | | |
| 厚 | 千円 | | | | | | |

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 年 月 日提出

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 (事業主)

電話番号 ()局 番

健康保険法施行規則第38条の2の規定による申出をします。

健康保険組合 理事長 殿

平成 年 月 日提出

(申出人) 住所 〒000-0000

氏名 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 (健保)

電話番号 000 (000)局 0000 番