

常務理事	事務長	課長	係員

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

記号	番号								
1601	123456								
被保険者の氏名		被保険者の生年月日			育児休業を終了した年月日				
(フリガナ) ケンボ	ハナコ	昭和	年	月	日	令和	年	月	日
(氏) 健保	(名) 花子	平成	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
子の氏名		子の生年月日			従前の標準報酬月額				
(フリガナ) ケンボ	ナツコ	令和	年	月	日	000 千円			
(氏) 健保	(名) 夏子	〇	〇	〇	〇				
報酬月額					決定後の標準報酬月額				
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		000 千円				
〇〇月 〇〇日	000,000円	0円	000,000円		備考 (週及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月)				
〇〇月 〇〇日	000,000円	0円	000,000円						
〇〇月 〇〇日	000,000円	0円	000,000円						
支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の総計		改定年月			円				
000,000 円		〇〇年 〇〇月			円				
平均額		修正平均額			年 月				
000,000 円		円			<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) ※該当する場合は、チェックを入れてください。				
育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて、産前産後休業を開始していませんか。該当する場合は、チェックを入れてください。 ※育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合は、この申出はできません。					<input checked="" type="checkbox"/> 開始していません				

令和 年 月 日 提出	
事業所所在地	東京都千代田区岩本町3-10-1
事業所名称	山崎製パン株式会社
事業主氏名	事業太郎
電話番号	00(0000)0000

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。 山崎製パン健康保険組合 理事長あて 令和〇〇年〇〇月〇〇日 提出	
(申出人)	住所 東京都〇×区1-2-3
	氏名 健保 花子
	電話 00(0000)0000

決裁日付印	確認日付印	受付日付印