

常務理事	事務長	課長	係員

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

記号	番号								
1601	123456								
(フリガナ) ケンボ	ハナコ	被保険者の生年月日				産前産後休業を終了した年月日			
(氏) 健保	(名) 花子	昭和	年	月	日	令和	年	月	日
子の氏名		平成	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
(フリガナ) ケンボ	ナツコ	子の生年月日				従前の標準報酬月額			
(氏) 健保	(名) 夏子	令和	〇	〇	〇	000 千円			
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 〔 遡及支払額 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			<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。						
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。該当する場合は、チェックを入れてください。 ※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、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3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