

常務理事	事務長	課長	係長	係

産休改定

健康保険
厚生年金保険

産前産後休業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	
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	事業所所在地	〒 _____
	事業所名称	
事業主 氏名		
電話番号	(_____) _____	

受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等

申出人署名欄	産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (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 [基礎年金番号]					
	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 9.令和 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				
	⑦ 産前産後休業終了年月日			9.令和 年 月 日				
	⑧ 給与 支給月 及び 報酬月額	支給月 月 日	給与計算の 基礎日数 日	⑨通貨 円	⑩現物 円	⑪合計 (⑨+⑩) 円	⑫総計 円	
		月 日	日	円	円	円	円	
		月 日	日	円	円	円	円	
		月 日	日	円	円	円	円	
	⑬従前標準 報酬月額	健保 千円	厚年 千円	⑭昇給 降給	1.昇給 2.降給 月	⑮遡及 支払額	遡及支払額 月 円	⑯改定 年月 年 月
	⑰給与 締切日 支払日	締切日 日	支払日 当月 翌月 日	⑱備考				
⑲月変該当 の確認	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してください。 <input type="checkbox"/> 開始してません。 注：育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。							