

## 健康保険 産前産後休業等終了時報酬月額変更届

課長	課長補佐	課員

令和 3 年 4 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	9 9 9 9
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
	事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主 氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇	
電話番号	03 ( 1234 ) 5678	

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設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 3 年 4 月 1 日

健康保険組合理事長あて

住所 〇〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

氏名 〇〇 〇〇〇

電話 045 ( 101 ) 2222

被保険者欄	① 被保険者 証番号	1234		② 個人番号 (基礎年金番号)				
	③ 被保険者 氏名	フリガナ	〇〇 〇〇〇	④ 被保険者 生年月日	5.昭和	年	月	日
		氏名	氏 〇〇 名 〇〇〇		7.平成	0 2 0 7 1 1		
	⑤ 子の 氏名	フリガナ	〇〇 〇〇〇	⑥ 子の 生年月日	9.令和	年	月	日
		氏名	氏 〇〇 名 〇〇〇		0 2 1 1 0 5			
	⑧ 給与 支給月 及報酬月額	支給	給与計算 の基礎日	⑦通	⑦現	⑦合計 (⑦+⑧)	⑨ 総計	
		1 月 0 日	0 円	0 円	0 円	0 円	500,000 円	
		2 月 31 日	260,000 円	0 円	260,000 円	250,000 円		
	3 月 28 日	240,000 円	0 円	240,000 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 遺及 支払額	⑮ 改定 年月	3 年 4 月
280 千円	280 千円							
⑯ 給与 締切日 支払日	締切	支払 当月 翌月	⑰ 備考					
月末	日 10 日							
⑱ 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。 該当する場合はチェックしてください。 <input checked="" 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。							

この届出書に記入の個人情報は「健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において利用し、第三者には提供いたしません。