

届書コード	処理区分	届書
2 2 1	8	

常務	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

◎「※」印欄は、記入しないでください。
◎申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主あて提出してください。

①事業所整理記号		②健康保険被保険者証の番号	
※		123	
⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名	
1 0 0 1 2 3 4 5 6 7		(フリガナ) カワカミ テツコ (氏) 川上 (名) 哲子 昭 5 平 7	
③被保険者の生年月日		⑦種別	
5 6 1 0 2 3		1・2・3 5・6・7	
⑤養育する子の氏名		④養育する子の生年月日	
(フリガナ) カワカミ ヒカル (氏) 川上 (名) 光		平成 2 6 0 5 2 5	
⑥育児休業等を終了した年月日		⑧従前の標準報酬月額	
平成 2 7 0 6 3 0		健 240 千円 厚	
報酬月額		④改定年月	
⑦ 算定対象月の報酬支払基礎日数	⑧ 通貨によるものの額	⑨ 現物によるものの額	⑩ 合計
7 月 31 日	円 200,000	円 0	円 200,000
8 月 31 日	円 200,000	円 0	円 200,000
9 月 30 日	円 200,000	円 0	円 200,000
⑪ 支払基礎日数17日以上の月の報酬月額の総計		⑫ 平均額	
円 600,000		円 200,000	
⑬ 備考		⑭ 修正平均額	
27 年 10 月		円	
⑮ 決定後の標準報酬月額		⑯ 受付日付印	
健 千円 厚 千円		社会保険労務士の提出代行者印	

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 〒 1 2 3 - 0 0 0 1

(事業主)
事業所名称 東京都・・・株式会社〇〇〇
事業主氏名 代表取締役社長 原 昇 (印)

電話番号 0 3 (××××) 局 ×××× 番

健康保険法施行規則第38条の2及び厚生年金保険法施行規則第10条の規定による申出をします。

健康保険組合 殿
平成 年 月 日提出

(申出人)
住所 〒 9 8 7 - 2 2 2 2
氏名 東京都・・・川上 哲子 (印)

電話番号 0 3 (××××) 局 ×××× 番