

届書コード	処理区分
2 2 1	8

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

◎記入の方法は別紙に記載してありますので、記入しない部分でください。事業主あて提出してください。

①事業所整理記号 0 0 0			②被保険者整理番号 0000			給与締切日 00 日		給与支払日 00 日		当月翌月			
④被保険者の氏名 (フリガナ) ケンボ アイコ (氏) 健保 愛子				③被保険者の生年月日 大 3 年 月 日 昭 5 0 0 0 0 0 0 平 7				⑤種別 1・2・3					
⑥養育する子の氏名 (フリガナ) ケンボ イチロウ (氏) 健保 一郎				⑦養育する子の生年月日 平成 0 0 0 0 0 0 0 0				⑧育児休業等を終了した年月日 平成 0 0 0 0 0 0 0 0				⑨従前の標準報酬月額 健 000 千円	
報 酬 月 額					⑩支払基礎日数17日以上 以上の月の報酬月額 の総計		⑪改定年月		⑫備考 (遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月)				
⑬算定対象月の報酬 支払基礎日数		⑭通貨による ものの額		⑮現物による ものの額		⑯合計		⑰平均額		⑱修正平均額			
0 月 0 日		000000 円		円		000000 円		00 年 00 月		円			
0 月 0 日		000000 円		円		000000 円		円		円			
0 月 0 日		000000 円		円		000000 円		円		円			
※⑤ 決定後の 標準報酬月額													
健 千円													

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊟

受付日付印

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 00 年 00 月 00 日提出

〒 000 - 0000

(事業主) 事業所所在地 東京都〇〇区〇〇〇1-1-1

事業所名称 株式会社 〇〇〇〇〇〇

事業主氏名 代表取締役 〇〇〇〇〇〇 事業
印

電話番号 (00) 0000 - 0000

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。

健康保険組合理事長 殿

平成 00 年 00 月 00 日提出

〒 000 - 0000

(申出人) 住所 東京都〇〇区〇〇〇2-1-1

氏名 健保 愛子 健
保

電話番号 (00) 0000 - 0000