

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

正

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎申出をする方は、太枠部分を記入し、事業主あて提出してください。
◎印欄は、記入しないでください。

①事業所整理記号		②健康保険被保険者証の番号		給与締切日	20日	給与支払日	25日																											
政管分		5678																																
健保分	1	2	3	4																														
⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名		③被保険者の生年月日		⑧種別																										
1		2		3		4		5	6	7	8	9	1	(789)モクザイ	(名)ハナコ	昭5	年	月	日	②														
1		2		3		4		5		6		7		8		9		1		平7	0	2	1	1	0	7	6							
⑤養育する子の氏名				⑥養育する子の生年月日				⑦産前産後休業を終了した年月日				⑧従前の標準報酬月額																						
(789)モクザイ		(名)イチロウ		令和9		0		4		0		4		1		9		令和9		0		4		0		6		1		7		健	220	千円
(氏)モクザイ		(名)イチロウ		令和9		0		4		0		4		1		9		令和9		0		4		0		6		1		7		厚	220	千円
報 酬 月 額				支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計				④改定年月				備考																						
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						適及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月																						
6月6日		60,000		0		60,000		410,000				04年09月				円																		
7月31日		205,000		0		205,000		平均額				修正平均額				円																		
8月31日		205,000		0		205,000		205,000								年 月																		
※⑤ 決定後の標準報酬月額				送 信				⑪ 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。				開始していません																						
健		200		千円						開始しました																								
厚		200		千円																														

社会保険労務士の記載欄

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。

令和 4 年 9 月 5 日提出

〒 136 - 0000

(事業主)

事業所所在地 東京都江東区〇〇 ×-×

事業所名称 〇〇木材 株式会社

事業主氏名 材木 一郎

電話番号 03 (1234) 5678

健康保険法施行規則第38条の3及び厚生年金保険法施行規則第10条の2の規定による申出をします。

東京都木材産業健康保険組合理事長 殿

令和 4 年 9 月 2 日提出

〒 135 - 0000

(申出人)

住所 東京都江東区〇〇 ×-× 〇〇マンション△△号室

氏名 材木 花子

電話番号 03 (9999) 9999