

届書コード	処理区分	届書
2 2 1	8	

常務理事	部長	課長	係長	担当者

健康保険
厚生年金基金
保険金

育児休業等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。
※「※」印欄は、記入しないで大枠部分を記入してください。事業主あて提出してください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		加入員番号			CD	給与締切日	給与支払日	当月翌月
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			⑦種別		
(氏)		(名)			明 1	年	月	日	1・2・3 5・6・7	
④養育する子の氏名		⑤養育する子の生年月日		⑥育児休業等を終了した年月日			⑧従前の標準報酬月額			
(氏)		平成 年 月 日		平成 年 月 日			健 千円 厚 千円			
報酬月額				⑨改定年月		⑩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	⑪ 支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		⑫ 遡及支払額昇(降)給差の月額 ⑬ 昇(降)給月				
月 日	円	円	円	平成 年 月		円				
月 日	円	円	円	⑭ 平均額		⑮ 修正平均額				
月 日	円	円	円	円		年 月				

※⑤ 決定後の標準報酬月額	送信
健 千円 厚 千円	

社会保険労務士の提出代行者印
Ⓜ

受付日付印

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)

備考欄

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

〒

(事業主)
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話 ()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。

日本年金機構理事長 あて
厚生年金基金理事長 あて
健康保険組合理事長 あて

平成 年 月 日提出

(申出人)
住所
氏名
電話番号 ()局番