

		課長	係長	係員

## 健康保険育児休業等終了時報酬月額変更届

◎◎◎  
 ⑦一申  
 の※出  
 種を  
 別印す  
 は欄る  
 該は方  
 当記は  
 す入網  
 るし掛  
 数なけ  
 字い部  
 をで分  
 ○くを  
 印だ記  
 でさ入  
 囲いし  
 ん。  
 でく  
 事業  
 主あ  
 てに提  
 出して  
 ください。  
 い。

① 健康保険 被保険者の記号	② 健康保険 被保険者の番号
-------------------	-------------------

給与締日	日締	支払日	当月翌月
------	----	-----	------

□短時間労働者(3/4未満)  
(該当する場合は、☑を入れてください。)

被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				⑦種別	
(フリガナ) (氏) (名)				昭・5 平・7	年	月	日	1 男 2 女	
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		⑦従前の標準報酬月額			
(フリガナ) (氏) (名)		令和 9	年	月	日	令和 9	年	月	日
報酬月額				支払基礎日数				⑧備考	
⑧算定対象月 の報酬支払 基礎日数	⑨通貨による ものの額	⑩現物による ものの額	⑪合計	⑫17日以上の月の 報酬月額の総計				⑬改定年月	
月 日	円	円	円	円	年	月	円		
月 日	円	円	円	円	⑭平均額	⑮修正平均額	円		
月 日	円	円	円	円	円	円	年 月		
※⑯決定後の標準報酬月額									
千円									

受付日付印

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の申出がありましたので提出します。				
令和 年 月 日 提出				
〒				
事業所所在地				
（事業主）事業所名称				
事業主氏名				
電話番号 ( ) -				

健康保険法施行規則第38条の2の規定による申出をします。				
愛鉄連健康保険組合理事長 殿				
令和 年 月 日 提出				
〒				
住所				
氏名				
電話番号 ( ) -				

## 【記入上の注意】

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。

※育児休業等終了日の翌日に産前産後休業を開始している場合は、申出できません。

## 【記入の方法】

- ③の年号は、該当する数字を○印で囲んでください。

生年月日は、たとえば平成7年11月7日の場合は、

昭 5 平⑦	年 0 7	月 1 1	日 0 7
-----------	----------	----------	----------

のように記入してください。

健  
康  
保  
険  
被  
保  
険  
者  
の  
記  
号

健  
康  
保  
険  
被  
保  
険  
者  
の  
番  
号

- ⑦の種別は、次の該当する数字を○印で囲んでください。

1: 男子 2: 女子

- ⑦は、養育する子の生年月日を記入してください。

たとえば令和1年6月1日生まれの場合は、

令和 9	年 0 1	月 0 6	日 0 1
---------	----------	----------	----------

のように記入してください。

- ⑨欄には、報酬のうち、臨時に受けたものおよび年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けた、すべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入してください。
- ⑩欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条または厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入してください。
- ⑪欄には、⑨欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上の月の数で除して得た額を、記入してください。
- ⑫備考欄の「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給または遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入してください。