

届書コード	処理区分	届書
2 2 1	8	

記入例

正

健康保険
厚生年金保険

育児休業等終了時報酬月額変更届

◎ 記入方法は4枚目をご覧ください。
① 申出をする方は、太枠部分を記入し、事業主あてに提出してください。
※ 印欄は、記入しないでください。

①健康保険被保険者証記号 (事業所整理記号)		②健康保険被保険者証番号 (被保険者整理番号)		給与締日	15 日	給与支払日	当月 翌月 末 日	
健 3 0 0 0		52						
※ 年 A B C								
⑦年金手帳の基礎年金番号				④被保険者の氏名		③被保険者の生年月日		⑨種別 (性別)
9 8 7 6 5 4 3 2 1 0				(フリガナ) トウキョウ ヨシコ (氏) 東京 良子		昭 5 年 月 日 平 7 5 5 0 8 0 8		1. 2. 3. 5. 6. 7.
⑩養育する子の氏名		⑪養育する子の生年月日		⑫育児休業等を終了した年月日		⑬従前の標準報酬月額		
(フリガナ) トウキョウ モモコ (氏) 東京 桃子		平成 2 4 0 6 0 1 年 月 日		平成 2 5 0 5 3 1 年 月 日		健 300 千円 厚 300 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		⑭備考 (遷及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月)
⑯算定対象月の報酬支払基礎日数	⑰通貨によるものの額	⑱現物によるものの額	⑲合計	⑳平均額		㉑修正平均額		
6 月 15 日	140000 円	0 円	140000 円	560000 円		25 年 9 月		
7 月 30 日	280000 円	0 円	280000 円	280000 円		円		
8 月 31 日	280000 円	0 円	280000 円	280000 円		円		
※⑤ 決定後の標準報酬月額		社会保険労務士の提出代行者印						
健 千円								
厚 千円		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 25 年 9 月 4 日 提出

(事業主) 事業所所在地 〒 160 - 0000 東京都新宿区新宿 0-0-0
事業所名称 ウェルセット不動産 株式会社
事業主氏名 不動産 一雄
電話番号 03 (0000 局) 0000 番

主事印業

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。

東京不動産業健康保険組合 理事長 宛
平成 25 年 9 月 2 日 提出

(申出人) 住所 〒 274 - 0000 千葉県船橋市屋ヶ丘 0-0-0
氏名 東京 良子
電話番号 047 (9999 局) 9999 番

印

受付日付印