

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2枚目をご覧ください。
 ◎ 申出をする方は、太枠部分を記入し、事業所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健康保険被保険者記号 (事業所整理記号)		②健康保険被保険者番号 (被保険者整理番号)		給与締切日	末	給与支払日	当月 翌月 25
3 0 0 0		100					
③被保険者の氏名						④被保険者の生年月日	
(フリガナ) トウキョウ			ハナコ			昭5	
(氏) 東京			(名) 花子			平7	
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	
(フリガナ) トウキョウ シュン				令和9		220 千円	
(氏) 東京 俊		令和9 0 1 0 5 0 5		令和9 0 1 0 6 3 0			
報 酬 月 額				⑬総計		⑭改定年月	
⑨ 算定対象月の報酬支払基礎日数		⑩ 通貨によるものの額		⑪ 現物によるものの額		⑫ 合計	
7 月 31 日		201,000 円				603,000 円	
8 月 30 日		201,000 円				1 年 10 月	
9 月 30 日		201,000 円				⑮平均額 ⑯修正平均額	
		201,000 円				201,000 円	
⑰備考		⑱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。		⑲決定後の標準報酬月額		⑳開始していません	
(遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月)		申出される被保険者の方が記入(☑)してください。		千円		☑ 開始していません	
0 円		(注) 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た場合は、当該申出はできません。				☐ 開始しました	
0 円						☐ 短時間労働者 ☐ パート	

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 1 年 10 月 4 日 提出

〒 160 - 0000
 事業所所在地 東京都新宿区新宿 0-0-0

(事業主)
 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

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2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 あて
 令和 1 年 10 月 1 日 提出

〒 274 - 0000
 住 所 千葉県船橋市昼ヶ丘 0-0-0

(申出人)
 氏 名 東京 花子

電話番号 047 (999 局) 9999 番

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印