

正

## 健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

◎ 記入方法は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、事業主あてに提出してください。  
 ※ 印刷欄は、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)		給与締日	15	給与支払日	当 月 翌 月 末
3 0 0 0		100		日	日	日	日
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		(フリガナ) ハナコ		昭 5	0 3	1 1	0 7
(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育児休業等を終了した年月日		⑧従前の標準報酬月額	
(フリガナ) トウキョウ		(フリガナ) モモコ		令 和	0 1	0 6	0 1
(氏) 東京		(名) 桃子		令 和	0 3	0 5	3 1
報 酬 月 額		⑬ 総 計		⑭ 改 定 年 月		⑰ 備 考	
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			(週及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月)	
6 月 12 日	140,000 円	0 円	140,000 円	560,000 円		3 年 9 月	
7 月 30 日	280,000 円	0 円	280,000 円	⑮平均額		⑯修正平均額	
8 月 31 日	280,000 円	0 円	280,000 円	280,000 円		<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> パート	
※⑱ 決定後の標準報酬月額		社会保険労務士の提出代行者					
千円							

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 3 年 9 月 5 日 提出

(事業主)  
 〒 160 - 0000  
 事業所所在地 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

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。

東京不動産健康保険組合 理事長 宛  
 令和 3 年 9 月 1 日 提出

(申出人)  
 〒 274 - 0000  
 住 所 千葉県船橋市屋ヶ丘 0-0-0  
 氏 名 東京 花子  
 電話番号 047 ( 9999 局) 9999 番

受付日付印