

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 6		

決 裁 日付印	常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	係

健 康 保 険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎申出をする方は、記入しないうでください。
◎「※」印欄は、記入しないうでください。

①事業所整理記号		②被保険者番号		給与締切日		給与支払日		当月翌月		
				日		日		日		
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			⑨種別
				(氏) (名)			昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日			2
⑤養育する子の氏名			④養育する子の生年月日			⑥産前産後休業を終了した年月日			⑧従前の標準報酬月額	
(氏) (名)			平成 年 月 日			平成 年 月 日			健 千円 厚 千円	
報 酬 月 額				⑩支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		④改定年月		⑦備考		
② 算定対象月の報酬支払基礎日数		③ 通貨によるものの額	④ 現物によるものの額	⑤ 合計	円		年 月		円	
月 日		円	円	円	円		年 月		円	
月 日		円	円	円	⑧平均額		⑨修正平均額		円	
月 日		円	円	円	円		円		年 月	
※⑤ 決定後の標準報酬月額		送 信		⑥ 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。 申出される被保険者の方が記入(☑)してください。 (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。				<input type="checkbox"/> 開始していません <input type="checkbox"/> 開始しました		
健 千円 厚 千円										

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

受付日付印

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 年 月 日提出

〒 -

(事業主) 事業所所在地

(事業主) 事業所名称

事業主氏名 (印)

電話番号 () -

健康保険法施行規則第38条の3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。

東京都報道事業健康保険組合理事長 あて

平成 年 月 日提出

〒 -

(申出人) 住所

(申出人) 氏名 (印)

電話番号 () -

【記入上の注意】

申出をする方は、太枠部分を記入し、事業主あて提出してください。

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

【記入の方法】

1. ㉓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、たとえば昭和62年11月7日の場合は、

昭	○	年		月		日	
平	7	6	2	1	1	0	7

のように記入してください。

2. ㉔の種別は、次の該当する数字を○印で囲んでください。

2:女子

6:厚生年金基金の加入員である女子

3. ㉕は、養育する子の生年月日を記入してください。

たとえば平成28年6月30日生まれの場合は、

		年		月		日	
平成	7	2	8	0	6	3	0

のように記入してください。

4. ㉖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、すべての額を、それぞれ該当の欄に記入してください。

5. ㉗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。

6. ㉘欄には、㉗欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上月の数で除して得た額を、記入してください。

7. ㉙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。

8. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。
また、申出者の押印についても、署名(自筆)の場合は省略できます。