

産休改定

健康保険
厚生年金保険

産前産後休業終了時報酬月額変更届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号		受付印
	厚生年金保険 事業所整理記号		
	事業所 所在地	〒 ー	
	事業所 名称		
事業主 氏名			社会保険労務士記載欄 氏名等
電話番号	()		

申出人署名欄	産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の3)	令和 年 月 日
	健康保険組合理事長あて	
	住所	
	氏名	電話 ()

①	被保険者証 番号	②	個人番号										
③	フリガナ 被保険者 氏名	氏	名	④	被保険者 生年月日	5.昭和	年	月	日	⑦ 産前産後休業終了年月日			
						7.平成							
						9.令和							
⑤	フリガナ 子の 氏名	氏	名	⑥	子の 生年月日	7.平成	年	月	日	9.令和	年	月	日

被保険者欄	⑧	支給月	給与計算の 基礎日数	⑨通貨	⑩現物	⑪合計 (⑨+⑩)	⑫総計	円		
		月	日	円	円	円	円	円		
	給与 支給月 及び 報酬月額	月	日	円	円	円	⑬平均額	円		
	月	日	円	円	円	⑭修正 平均額	円	円		
⑮	従前標準 報酬月額	健保	厚年	⑯昇給 降給	1.昇給 2.降給	⑰遡及 支払額	⑱遡及 支払額	⑲改定 年月	年	月
		千円	千円		月	円	円			
⑳	給与 締切日 支払日	締切日	支払日	㉑備考						
		日	当月 翌月	日						

㉒	月変該当 の確認	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。 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 開始してません。 注：育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。
---	-------------	--