

届書コード	処理区分	届書
2 2 1	6	

常務理事	事務局長	事務局次長	部 長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	係	処 理
									票 処理

**正 健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届**

◎◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ※「※」印欄は、記入しないのでご注意ください。事業主あて提出してください。

①事業所整理記号 4 2 9 1		②健康保険被保険者証の整理番号(年金整理番号) 1 2 3 4		給与締切日 末 日	給与支払日 25 日	当月・翌月
⑦年金手帳の基礎年金番号			④被保険者の氏名 出版 花子		③被保険者の生年月日 昭 5 年 6 月 1 日 平 7 年 6 月 1 日 2 0 3	
⑧養育する子の氏名 出版 太郎		⑨養育する子の生年月日 平成 7 年 3 月 0 1 日		⑩産前産後休業を終了した年月日 平成 7 年 3 月 0 3 日		⑥種別 2 6
⑤育する子の氏名		⑥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 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		⑨備考 [ 遡及支払額算(降)給差の月額算(降)給月 ]
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	⑥ 平均額	⑦ 修正平均額	
3 月 29 日	275,000 円		275,000 円		30 年 6 月	円
4 月 30 日	280,000 円		280,000 円	◎平均額	◎修正平均額	円
5 月 31 日	280,000 円		280,000 円	278,333 円		円
※⑤ 決定後の標準報酬月額		送 信		⑩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	280 千円					
厚	280 千円					

社会保険労務士の提出代行者印

月分保険料  
( 月分告知書発送 )  
で計算致します。

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  
 〒 O X Δ - X X X X  
 (事業主) 事業所所在地 千代田区岩本町 X-X-X  
 事業所名称 株式会社 O X 出版  
 事業主氏名 代表取締役 千代田太郎  
 電話番号 ( 03 ) 3 2 9 2 - X X X X

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。  
 出版健康保険組合理事長 殿  
 平成 年 月 日提出  
 〒 O X Δ - X X X X  
 (申出人) 住所 千葉県千葉市稲毛区宮内町 X  
 氏名 出版 花子  
 電話番号 ( 043 ) 2 7 5 - X X X X