

様式コード
2 2 2 3

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

常務理事	事務長		係

令和 00 年 00 月 00 日提出

提出者記入欄	被保険者証記号	100	受付印	
	事業所所在地	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1		社会保険労務士記載欄 氏名等
	事業所名称	〇〇〇〇株式会社		
	事業主氏名	〇〇〇 〇〇〇		
電話番号	000 (0000) 0000			

申出者欄	<input checked="" type="checkbox"/> 産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の設定について申出します。 (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) ※必ず口に✓を付してください。	令和 00 年 00 月 00 日
	健康保険組合理事長あて	
	住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 氏名 健保 愛子 電話 000 (0000) 0000	

被保険者欄	① 被保険者整理番号	123456	② 個人番号 [基礎年金番号]	個人番号 [基礎年金番号] 記入不要							
	③ 被保険者氏名	(フリガナ)ケンボ (氏) 健保	(名) アイコ 愛子	④ 被保険者生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 0 0 0 0 0	年 月 日				
	⑤ 子の氏名	(フリガナ)ケンボ (氏) 健保	(名) イチロウ 一郎	⑥ 子の生年月日	9.令和	0 0 0 0 0 0	年 月 日	⑦ 産前産後休業終了年月日	9.令和	0 0 0 0 0 0	年 月 日
	⑧ 給与	支給月	給与計算の基礎日	⑦ 通貨	⑧ 現物	⑨ 合計	⑩ 総計	5 0 0 0 0 0 0 円			
	給与及び報酬月額	11 月 0 日	0 円		0 円	0 円	平均額	2 5 0 0 0 0 0 円			
		12 月 30 日	260,000 円		0 円	260,000 円	修正平均額				
		1 月 31 日	240,000 円		0 円	240,000 円					
⑫ 従前標準報酬月額	健 280 千円 厚 280 千円	⑬ 昇給降給	1. 昇給 2. 降給	⑭ 遡及支払額	⑮ 改定年月	9.令和	5 年 2 月				
⑯ 給与締切日・支払日	締切日 月末 支払日 10 日 (当月)	⑰ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務被保険者 3. 短時間労働者 4. パート 5. その他 () (特定適用事業所等)								
⑱ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 開始していません				※ 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、この申出はできません。						

○ 産前産後休業終了時報酬月額変更届とは
産前産後休業終了日に当該産前産後休業に係る子を養育している被保険者は、一定の条件を満たす場合、随時改定に該当しなくても、産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の標準報酬月額から改定することができます。
ただし、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、この申出はできません。