

大同特殊鋼健康保険組合 育児休業等終了時報酬月額変更届 (記入例)

常務理事	事務長	統括	担当

**提出者記入欄**

事業所記号 \* \* \* 提出日 令和 4 年 1 0 月 1 日

事業所所在地 〒 168 - 8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

事業所名称 株式会社 \* \*

事業主 代表取締役社長 \* \* \* \* \*

必ず被保険者本人が□に✓を付してください。

事業主印を押印してください。ただし電子申請する場合のみ押印は省略できます。

電子申請時のみ押印省略可

事業所検印

健保受付印

社会保険労務氏名等

この届書を被保険者が事業主に提出する日付、及び被保険者の提出意思確認を行った事業所担当者の部署・氏名を自筆でをご記入ください。

**申出者欄**

□ 育児休業等を終了した際の標準報酬月額の変更について申出します。(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) ※必ず□に✓を付してください。

大同特殊鋼健康保険組合 理事長 兼 代表取締役 健保 良一

被保険者の氏名・住所・電話番号を記入してください。

令和 4 年 10 月 1 日

事業所部署 \*\*\*\*\*株式会社\*\*\*課 自筆

事業所担当者名 健保 良一 自筆

住所 東京都杉並区浜田山1-2-3

氏名 健保 花子 電話 052 ( 671 ) 1188

**被保険者欄**

① 被保険者番号 \*\*\*\*\* ② 個人番号 [基礎年金番号] [個人番号の記載は不要です。]

③ 被保険者氏名 (フリガナ) ケンボ ハナコ (氏) (名) 健保 花子 ④ 被保険者生年月日 5 昭和 7 平成 9 令和 6 1 0 7 1 1

⑤ 子の氏名 (フリガナ) ケンボ タロウ (氏) (名) 健保 太郎 ⑥ 子の生年月日 9 令和 0 3 0 6 0 5 ⑦ 育児休業等終了年月日 9 令和 0 5 0 5 3 1

⑧ 支給月	給与計算の基礎日数	⑦ 通貨	⑧ 現物	⑨ 合計	⑩ 総計
6 月 0 日	0	0 円	0 円	0 円	5 2 7 1 0 0 円
7 月 30 日	275,000	275,000 円	0 円	275,000 円	平均額 2 6 3 5 0 0 円
8 月 31 日	252,100	252,100 円	0 円	252,100 円	修正平均額

⑫ 従前標準報酬月額 280 千円 280 千円 ⑬ 昇給 降給 1. 昇給 2. 降給 ⑭ 週及支払額 週 及 支払額 ⑮ 改定年月 2 年 9 月

⑯ 給与 締切日 支払日 月末 10 備考 1. 二以上勤務被保険者 2. 短時間労働者 3. パート 4. その他 ( ) (特定適用事業所等)

⑰ 月変該当の確認 育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて、産前産後休業を開始していませんか。  開始していません

給与計算の締切日及び給与支払日を記入してください。

従前の標準報酬月額を記入してください。

⑰欄に記入した日の翌日が属する月から連続する3か月を記入してください。そして各月の給与支払いの対象となった日数を記入してください。例えば、月給者は暦日数、日給者は出勤日数を記入します。月給者で欠勤日数分だけ給与が差し引かれる場合は、就業規則等により会社で定められた日数から欠勤日数を控除後の日数として記入してください。

育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始していたか、当てはまる方に(✓)を入れてください。 ※育児休業等が終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合、該当申出はできません。

各3か月に通貨で支払われた報酬をそれぞれの月に記入してください。なお、現物給与(食費、住居、通勤定期券等)の支給がある場合は、金額に換算して記入してください。 ※換算は「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。 ⑰欄の合計は、⑦と⑧の合計欄を記入してください。

⑧欄に記入した3か月目の翌月の年月を記入してください。

⑨欄を17日以上月数で割った額について1円未満切り捨てて記入してください。(平均額を算出します。)

3か月間の報酬(⑧欄)の合計額を記入してください。 ※ただし、17日未満の月がある場合は除きます。