

正

常務理事	事務長	課長	係長	係員

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号
227	350

給与締切日	20	日	給与支払日	25	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			⑧ 種別
<small>(7桁)</small> <small>(氏)</small>		ケンボ ハナコ		昭5	年	月	日
		健保 花子		平7	5	0	0907
④ 養育する子の氏名		⑤ 養育する子の生年月日		⑥ 育児休業を終了した年月日			⑨ 従前の標準報酬月額
ケンボ コウタ		令和9 010920		令和9 021117			健 410
健保 康太							厚 410
報酬月額				④ 改定年月		⑩ 備考	
⑦ 算定対象月の報酬支払基礎日数	⑧ 通貨によるものの額	⑨ 現物によるものの額	⑩ 合計	⑪ 支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		[適及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月]	
11月3日	40,998円	0円	40,998円	3年2月		円	
12月30日	287,000円	0円	287,000円	⑫ 平均額	⑬ 修正平均額		円
1月31日	287,000円	0円	287,000円	287,000円		円	

※⑤ 決定後の標準報酬月額	
健	千円
厚	千円

社会保険労務士の提出代行者印

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。

令和 2 年 2 月 1 日提出

〒 332 - 0031
 (事業所所在地) 埼玉県川口市青木×-× 青木ビル2階
 (事業所名称) (有)イワシタ工業
 (事業主氏名) 岩下直樹
 (電話番号) 048-258-××××

健康保険法施行規則第38条の2の規定による申出をします。

健康保険組合理事長 殿
令和 2 年 2 月 1 日提出

〒 332 - 0035
 (住所) 埼玉県川口市西青木○-○-○
 (申出氏名) 健保 花子
 (電話番号) 048-258-△△△△

受 付 日 付 印

①記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ②記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ③記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ④記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑤記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑥記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑦記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑧記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑨記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑩記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑪記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑫記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ⑬記入の方法は2枚目に書いてありますので、事業主あてで提出してください。
 ※「決定」の欄は健康保険組合で発行してください。