

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

常務理事	事務局長	課長	課長補佐	主任	係員

正

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

◎ 申出をする方は、「※」印欄は記入しないでください。事業主あて提出してください。

①健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		給与締切日	給与支払日	当月・翌月
⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)		昭 5 年 月 日	平 7 年 月 日	⑤種別 1・2・3 5・6・7
④養育する子の氏名 (フリガナ) (氏) (名)		④養育する子の生年月日 平成 年 月 日		⑤育児休業等を終了した年月日 平成 年 月 日		⑥従前の標準報酬月額 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 年 月		⑦備考 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月
②算定対象月の報酬支払基礎日数	③通貨によるもの額	③現物によるもの額	④合計	⑧平均額	⑨修正平均額	
月 日	円	円	円	円	円	
月 日	円	円	円	円	円	円
月 日	円	円	円	円	円	円

※⑤ 決定後の標準報酬月額

健	千円
厚	千円

送信

社会保険労務士の提出代行者印

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。

年 月 日提出

〒 事業所所在地

(事業主) 事業所名称

事業主氏名 印

電話番号 ( )局 番

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条の規定による申出をします。

税務会計監査事務所健康保険組合 理事長殿

年 月 日提出

〒 (申出人) 住所

氏名 印

電話番号 ( )局 番

税務会計監査事務所健康保険組合

副

健康保険

育児休業等終了時標準報酬月額改定通知書

①健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)					
※							
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			⑤種別
		(フリガナ) (氏) (名)		昭 5 年 月 日 平 7			1・2・3 5・6・7
④養育する子の氏名		⑥養育する子の生年月日		⑧育児休業等を終了した年月日		⑨従前の標準報酬月額	
(フリガナ) (氏) (名)		平成 年 月 日 令和		平成 年 月 日 令和		健 千円 厚 千円	
報酬月額				⑩支払基礎日数 17日以上月の 報酬月額の総計	④改定年月	⑪備考	
⑫算定対象月の 報酬支払 基礎日数	⑬通貨に よるもの の額	⑭現物に よるもの の額	⑮合計			〔 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕	
月 日	円	円	円	円	年 月	通勤手当 円	
月 日	円	円	円	⑯平均額	⑰修正平均額	円	
月 日	円	円	円	円	円	円	
※⑫ 決定後の 標準報酬月額		上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。					
健 千円		年 月 日					
厚 千円		税務会計監査事務所健康保険組合 理事長					

〒	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	様
電話番号	( )局 番

税務会計監査事務所健康保険組合

(付記)  
ア. この処分不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)  
なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。  
イ. この通知書を受け取ったら、すみやかに決定された標準報酬などを、それぞれの被保険者に通知しなければなりません。  
ウ. この通知は完結となった日から起算して2年間、事業主が整理保存しておかなければなりません。