

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	当月・翌月
※				日	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
			(フリガナ) (氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7	⑤種別 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	
(フリガナ) (氏) (名)		平成 年 月 日 令和		平成 年 月 日 令和	
報酬月額			④改定年月		⑨備考
算定対象月の ②報酬支払 基礎日数	通貨に よるもの ⑦の額	現物に よるもの ③の額	④合計	支払基礎日数 17日以上 の月の 報酬月額 の総計	〔 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕 通勤手当 円
月 日	円	円	円	円	
月 日	円	円	円	円	
月 日	円	円	円	円	円
⑤決定後の 標準報酬月額			⑤平均額		⑥修正平均額
健 千円 厚 千円			円		円

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	
		(フリガナ) (氏) (名)	
		昭 5 年 月 日 平 7	
⑧養育する子の氏名		⑨養育する子の生年月日	
(フリガナ) (氏) (名)		平成 年 月 日 令和	
		⑩育児休業等を終了した年月日	
		平成 年 月 日 令和	
		⑪従前の標準報酬月額	
		健 千円 厚 千円	
報 酬 月 額		⑫備考	
⑬算定対象月の報酬支払基礎日数	⑭通貨によるもの額	⑮現物によるもの額	⑯合計
月 日	円	円	円
月 日	円	円	円
月 日	円	円	円
		⑰支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計	
		⑱改定年月	
		年 月	
		⑲平均額	
		⑳修正平均額	
		円	
		円	
		円	
※⑤ 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. この処分に不服があるときは、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。)

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。