

専務理事	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任	係

健康保険

産前産後休業終了時報酬月額変更届

◎申出をする方は、太枠部分を記入し、事業主あて提出してください。

被保険者証の	記号	番号	被保険者の氏名		被保険者の生年月日			
	54	600	(フリガナ)ハラダ (氏)原田	アイ (名)愛	昭 平	年 00	月 03	日 03
養育する子の氏名		養育する子の生年月日		産前産後休業を終了した年月日		従前の標準報酬月額		
(フリガナ)ハラダ (氏)原田	ショウ (名)翔	年 00	月 05	日 05	年 00	月 06	日 30	健 260 千円
報酬月額				支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の 総計	改定年月	備考		
算定対象月の報酬 支払基礎日数	通貨による ものの額	現物による ものの額	合計			〔 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕		
7月 31日	円 240,000	円 8,000	円 248,000	円 744,000	00年 10月	円		
8月 31日	円 240,000	円 8,000	円 248,000	平均額	修正平均額	円		
9月 30日	円 240,000	円 8,000	円 248,000	円 248,000	円	年 月		
決定後の標準報酬月額		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。 申出される被保険者の方が記入(☑)してください。 (注)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、当該申出はできません。				<input type="checkbox"/> 開始していません <input type="checkbox"/> 開始しました		
健	千円 240							

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 年 月 日提出

〒 101-0062

事業所所在地 東京都千代田区神田駿河台1-1-1

(事業主) 事業所名称 駿河台信用金庫

事業主氏名 理事長 堀 一郎

電話番号 (03) 3333 - 5678

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の規定による申出をします。

東京都信用金庫健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日提出

(申出人) 〒 190-0022

住所 東京都立川市錦町1-2-3

氏名 原田 愛 印

電話番号 (042) 500 - 0000

係	処理

月分保険料 (月告知書発送) で計算します。

確認日付印

受付日付印