

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号		受付印
	厚生年金保険 事業所整理記号		
	事業所 所在地	〒 _____	
	事業所 名称		
事業主 氏名	社会保険労務士記載欄   氏名等		
電話番号	( ) _____		

申出人署名欄	産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の3)	令和 年 月 日
	健康保険組合理事長あて	
	住所	
	氏名	電話 ( ) _____

被保険者欄	① 被保険者 整理番号	② 個人番号 (基礎年金番号)							
	③ 被保険者 氏名	フリガナ	氏名	④ 被保険者 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 産前産後休業終了年月日
	⑤ 子の 氏名	フリガナ	氏名	⑥ 子の 生年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	
	⑧ 給与 支給月 及び 報酬月額	支給	給与計算 の基礎日	⑨ 通	⑩ 現	⑪ 合計 (⑨+⑩)	⑫ 総計		
		月	日	円	円	円	円		
		月	日	円	円	円	円		
	⑬ 従前標準 報酬月額	健保	厚年	⑭ 昇給 降給	1.昇給 2.降給	⑮ 遡及 支払額	⑯ 改定 年月	年	月
	⑰ 給与 締切日 支払日	締切	支払	⑱ 備考					
	日	日	日						
	⑲ 月変該当 の確認	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。 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 開始してません。 注：育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。							