

秘密

# 健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

(育児休業等の終了後、報酬が大幅に変わったとき)

記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
記入しない部分も記入し、事業主あて提出してください。

給与締切日	10日	給与支払日	25日
-------	-----	-------	-----

[㊦算定対象月の報酬支払基礎日数欄]  
該当月の給料支払いの対象となった日数を記入してください。

[㊧育児休業等を終了した年月日]  
育児休業等を終了した年月日を記入してください。

被保険者証の記号 4桁 <b>2312</b>		被保険者証の番号 <b>800</b>		被保険者の氏名 (フリガナ) <b>ヨコハマ リョウコ</b> (氏) <b>横浜 療子</b>				被保険者の生年月日 昭和 平成 令和 <b>6 2 1 1 0 7</b>					
①養育する子の氏名 (フリガナ) <b>ヨコハマ リョウタ</b> (氏) <b>横浜 療太</b>		②養育する子の生年月日 平成 令和 <b>0 1 0 1</b>		③育児休業等を終了した年月日 平成 令和 <b>1 2 3 1</b>		④従前の標準報酬月額 健 <b>340</b> 千円							
報酬月額		⑤通貨によるものの額		⑥現物によるものの額		⑦合計		⑧支払基礎日数17日以上以上の月の報酬月額の総計		改定年月		⑨備考 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月	
㊦ 算定対象月の報酬支払基礎日数	1月 10日	100,000円		100,000円	600,000円	〇〇年 4月							
	2月 31日	300,000円		300,000円	平均額	修正平均額							
	3月 28日	300,000円		300,000円	300,000円								
決定後の標準報酬月額		健 <b>300</b> 千円		社会保険労務士記載欄									

[㊩支払基礎日数17日以上以上の月の報酬月額の総計欄]  
算定の対象となる3ヶ月間のうち、支払基礎日数が17日以上( )の月の総計を記入してください。  
パートは17日以上が全くなければ15日以上月  
短時間は11日以上月

[㊪平均額欄]  
㊩の欄の額を支払基礎日数17以上の月数で除して得た額を記入してください。  
パートは17日以上が全くなければ15日以上月  
短時間は11日以上月

[㊫備考欄]  
「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、  
「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)された額の月額を、  
「昇(降)給月」には昇(降)給または、遡及分の支払いが行われた月を、  
それぞれの該当の欄に記入してください。  
パートの場合は備考欄に「パート」と記入してください。

上記のとおり被保険者から申出があり  
平成

(事業主)  
事業所所在地 〒000-0000 横浜市〇〇区〇〇町  
事業所名称 〇〇病院  
事業主氏名 〇〇 〇〇  
電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

神奈川県医療従事者健康保険組合理事長 あて  
日提出

署名・捺印をしてください。

(申出人)  
住所 〒000-0000 横浜市〇〇区〇〇町  
氏名 横浜 療子  
電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇