

審査	入力	一次	二次	発送

秘密

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

(産前産後休業終了後、育児休業を取らずに復職して報酬が大幅に変わったとき)

◎「※」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。

給与締切日 末 日	給与支払日 当月 翌月 15 日	【①算定対象月の報酬支払基礎日数欄】 該当月の給与支払いの対象となった日数を記入してください。		【②産前産後休業を終了した年月日】 産前産後休業を終了した年月日を記入してください。	
①事業所記号 2312	②被保険者番号 200	⑦被保険者の氏名 (フリガナ) ヨコハマ リョウコ (氏) 横浜 (名) 療子		③被保険者の生年月日 昭和 62 年 11 月 07 日 平成	
④養育する子の氏名 (フリガナ) ヨコハマ リョウタ (氏) 横浜 (名) 療太		⑧養育する子の生年月日 令和 07 年 06 月 12 日		⑤産前産後休業を終了した年月日 令和 07 年 08 月 07 日	
⑥従前の標準報酬月額 340 千円		報酬月額 ⑦ 算定対象月の報酬支払基礎日数 8 月 0 日		④改定年月 7 年 11 月	
⑧ 通貨によるものの額 0 円		⑨ 現物によるものの額 0 円		⑩ 合計 0 円	
⑪ 支払基礎日数17日以上以上の月の報酬月額の総計 621.000 円		⑫ 平均額 300.500 円		⑬ 修正平均額 310.500 円	
⑭ 決定後の標準報酬月額 健 320.500 千円		⑮ 備考 「選及支払額」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)給差の月額」には昇(降)給または選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。		⑯ 備考 「選及支払額」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)給差の月額」には昇(降)給または選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。	

※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を開始した場合

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 〒000-0000 横浜市00区00町

事業所名称 00病院

事業主氏名 00 00

電話 000(000)0000

健康保険法施行規則第38条の3の規定による申出をします。

神奈川県医療従事者健康保険組合理事長 あて

年 月 日提出

住所 〒000-0000 横浜市00区00町

氏名 00 00

電話番号 000(000)0000