

健保 決裁 欄	業務部長	業務課長	確認者・担当者	
電 算 入 力 日	令和	年	月	日
	入力者			

## 健康保険産前産後休業終了時報酬月額変更届

被保険者証記号		被保険者証番号		備 考  <input type="checkbox"/> 短時間労働者（3/4未満） （※該当する場合は、✓をいれてください。）		
被保険者の氏名			被保険者の生年月日			
(フリガナ)			昭和	年 月 日		
(氏)			平成			
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		
(フリガナ)		平成	年 月 日	平成 年 月 日		
(氏)		令和				
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		
(フリガナ)		平成	年 月 日	平成 年 月 日		
(氏)		令和				
報 酬 月 額				①支払基礎日数17 日以上月の報 酬月額の総計	改定年月	③備 考 〔週及支払額 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	通貨による ものの額	現物による ものの額	合 計	円	年 月	円
月 日	円	円	円	円	修正平均額	円
月 日	円	円	円	円	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	

◎「※」印欄は、記入しないでください。

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

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 ①

電話番号 ( )局 番

被保険者記入欄

健康保険法施行規則第38条3の規定による申出をします。  
健康保険組合 殿

令和 年 月 日提出

住所 〒 -

氏名 ①

電話番号 ( )局 番

### 【記入上の注意】

- 申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主あて提出してください。  
☆産前産後休業終了日の翌日に育児休業等を開始している場合は、申出できません。
- ②欄には、①欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上月の数で除して得た額を、記入してください。
- ③備考欄の「週及支払額」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)給または週及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入してください。

受付日付印