

# チェックポイント

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

常務理事	事務局長	課長	主	担当
------	------	----	---	----

グレー欄は被保険者に記入していただくようご指導ください。

健康保険  
厚生年金

## 育児休業等終了時報酬月額変更届

健保記号	基金記号	従業員番号	年金手帳の基礎年金番号		生年月日			被保険者(加入員)の氏名		種別							
9999		123456	記号	番号	昭	年	月	日	フリガナ フジツツ 氏)	ハコ 名) 花子	1.男 2.女						
事業所の記号		整理番号	9	9	9	9	9	9	9	9	平成	45	4	14	富士通	花子	
養育する子の氏名			養育する子の生年月日			育児休業等を終了した年月日											
フリガナ	フジツツ 太郎		平成	0	1	0	5	0	1	平成	0	2	0	4	2	5	
氏名	富士通 太郎		令和							令和							
従前の標報月額	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												
健保	千円	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	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
厚年	千円	月	事業主の記入欄です		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
平均額	修正平均額																

備考	決定後の標報月額
遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給差の月	健保 千円
円	厚年 千円
円	
年 月	

グレー欄は被保険者に記入していただくようご指導ください。

上記のとおり被保険者から申出がありましたので提出いたします。

(事業主) 平成・令和 年 月 日提出

事業所所在地 〒 -

事業所 事業主の記入欄です

事業主氏名 印

電話番号 ( ) 局 番

健康保険法施行規則第 38 条の 2 及び厚生年金保険法施行規則第 10 条の規定による申し出をします。

(申出人) 平成・令和 年 月 日提出

住所 〒 -

氏名 印

電話番号 ( ) 局 番