

届書コード	処理区分	届書
2 2 1		

常務理事	事務長	部長	課長	担当者

健康保険 厚生年金保険 育児休業終了時報酬月額変更届

◎ 申請をする方は、太枠部分を記入し、事業主あて提出してください。
 ※ 「※」印欄は、記入しないでください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		給与締切日	24 日	給与支払日	当月翌月 未 日	
5 0		100						
⑦年金手帳の基礎年金番号				④被保険者の氏名		③被保険者の生年月日		⑧種別
				(フリガナ) レンゴウ ハナコ (氏) 連合 花子		昭 5 年 月 日 平 7 5 8 0 8 0 1		1・2 5・6
⑨養育する子の氏名		⑩養育する子の生年月日		⑪育児休業等を終了した年月日		⑫従前の標準報酬月額		
(フリガナ) レンゴウ ケンタ (氏) 連合 健太		平 7 年 月 日 令 9 0 1 0 7 1 7		令 9 0 2 0 7 1 6		健 200 千円 厚 200 千円		
報酬月額				⑬支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		⑭改定年月		⑮備考
⑯算定対象月の報酬支払基礎日数	⑰通貨によるものの額	⑱現物によるものの額	⑲合計					〔 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕
7 月 15 日	90,000 円		90,000 円	360,000 円		2 年 10 月		
8 月 31 日	180,000 円		180,000 円	⑳平均額		㉑修正平均額		
9 月 30 日	180,000 円		180,000 円	180,000 円		円		年 月
※⑤ 決定後の標準報酬月額		送 信						
健	千円							
厚	千円							

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

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 2 年 10 月 5 日提出

〒 530 - 0000

(事業主) 事業所所在地 大阪市北区〇町 〇-〇-〇

事業所名称 丸紅〇×〇× 株式会社

事業主氏名 山田 〇男

電話番号 (000) 000 - 0000

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条の規定による申出をします。

丸紅連合健康保険組合理事長 あて

令和 2 年 10 月 1 日提出

〒 530 - 0000

(申出人) 住所 大阪市北区〇町 〇-△-□

氏名 連合 花子

電話番号 (000) 000 - 0000