届書コード	処理区分	届書

常務理事	事務長		担当者

健　康　保　険
厚　生　年　金　保　険　産前産後休業終了時報酬月額変更届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎申出をする方は、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	日	給与支払日	当月 翌月	日

㋐年金手帳の基礎年金番号	㋑被保険者の氏名	③被保険者の生年月日	㋒種別
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	昭 5　年　月　日 平 7	2 6

㋓養育する子の氏名	㋔養育する子の生年月日	㋕産前産後休業を終了した年月日	㋖従前の標準報酬月額
(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	令和 9　年　月　日	令和 9　年　月　日	健　千円 厚　千円

報酬月額 ㋗ 算定対象月の報酬支払基礎日数	㋘ 通貨によるものの額	㋙ 現物によるものの額	㋚合計	㋛ 支払基礎日数17日以上の月の報酬月額の総計	④改定年月	㋜ 備考（遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月）
月　日	円	円	円	円	年　月	円
月　日	円	円	円	㋝平均額	㋞修正平均額	円
月　日	円	円	円	円	円	年　月

※⑤ 決定後の標準報酬月額	送信	㋟ 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。	☐ 開始していません ☐ 開始しました
健　千円 厚　千円			

社会保険労務士の提出代行者印

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　年　月　日提出

〒　－

（事業主）
事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号　（　）　－

健康保険法施行規則第38条の3及び厚生年金保険法施行規則第10条の2の規定による申出をします。

日本年金機構理事長　あて

令和　年　月　日提出

（申出人）
〒　－

住所

氏名

電話番号　（　）　－