

常務理事	事務長	担当者

正

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

被保険者記号・番号		被保険者氏名		性別	被保険者生年月日		
(記号)	(番号)			男 女	昭和 平成	年	月 日
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		従前の標準報酬月額	
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		千円	
報酬月額				支払基礎日数 *2 17日以上月の 報酬月額の総計	改定年月	備考 *4	
算定対象月の 報酬支払 基礎日数	通貨による *1 ものの額	現物による ものの額	合計			〔 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	平均額 *3	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							
千円							

受付印

健康保険法施行規則第38条の2の規定による申出をします。

令和 年 月 日提出

日鉄物産健康保険組合理事長 殿

(申出人) 住所  
被保険者 氏名 印  
電話 ( ) -

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 印

- ◎ 申出をする方は、網掛け部分を記入し、(申出人)欄に記入・押印して事業主へ提出してください。
- ◎ 「※」印欄は、記入しないでください。
- ◎ 「\*1」～「\*4」欄の記入方法は、2枚目(副)裏面をよく読んでください。

副

健康保険 育児休業等終了時標準報酬月額改定通知書

被保険者記号・番号		被保険者氏名			性別	被保険者生年月日	
(記号)	(番号)				男 女	昭和 平成	年 月 日
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		従前の標準報酬月額	
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		千円	
報酬月額					支払基礎日数 *2 17日以上月の 報酬月額の総計	改定年月	備考 *4 〔遡及支払額 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 *1 ものの額	現物による ものの額	合計				
月 日	円	円	円	円	年 月	円	
月 日	円	円	円	平均額 *3	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							
千円							

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	殿

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

年 月 日

日鉄物産健康保険組合理事長

## 【記入上の注意】

申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主へ提出してください。

## 【記入の方法】

1. 「\* 1」欄には、報酬のうち、臨時に受けたものおよび年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受けたすべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入してください。
2. 「\* 3」欄には、「\* 2」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。
4. 「\* 4」備考欄の「遡及支払額」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)額された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給または遡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。