

事業所整理記号、番号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

様式コード
2 2 2 2

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届
厚生年金保険
厚生年金保険 70歳以上被用者育児休業等終了時報酬月額相当額変更届

令和 2 年 9 月 18 日提出

事業主印を押印してください。
ただし、事業主が署名した場合は押印不要です。

提出者記入欄

事業所整理記号 00-ケイト

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
〒168-8500
東京都杉並区高井戸3-2-1
事業所所在地
株式会社 健保産業
事業所名称
代表取締役社長 健保 良一 (事業主印)
事業主氏名
電話番号 03 (5432) 6789

受付印

社会保険労務士記載欄

被保険者の氏名・住所を記入してください。ただし、被保険者が自ら署名した場合は押印は省略できます。
また、被保険者は、この届書の事業主への提出日を記入してください。

申出者署名欄

育児休業等を終了した際の標準報酬月額の変更に際して申出します。
(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)
令和 2 年 9 月 18 日
日本年金機構理事長あて
住所 東京都杉並区浜田山1-2-3
氏名 年金 花子 (本人印) 電話 03 (1234) 5678

被保険者欄

① 被保険者整理番号	7	② 個人番号 [基礎年金番号]	1 2 3 4 5 4 3 2 1 0 1 2
③ 被保険者氏名	年金 花子	④ 被保険者生年月日	令和 6 1 0 7 1 1
⑤ 子の氏名	年金 太郎	⑥ 子の生年月日	令和 0 1 0 6 0 5
⑦ 育児休業等終了年月日	令和 0 2 0 5 3 1		
⑧ 給与支払月	6 月	給与計算の基礎日数	0 日
⑧ 給与支払月	7 月	⑦ 通貨	0 円
⑧ 給与支払月	8 月	⑧ 現物	0 円
⑧ 給与支払月	9 月	⑧ 割合計	0 円
⑧ 給与支払月	10 月	⑨ 総計	5 2 7 1 0 0 円
⑧ 給与支払月	11 月	⑩ 平均額	2 6 3 5 5 0 円
⑧ 給与支払月	12 月	⑪ 修正平均額	
⑫ 従前標準報酬月額	280 千円	⑬ 昇給降給	1. 昇給 2. 降給
⑭ 給与締切日・支払日	月末 当月 10 日	⑮ 遊及支払額	
⑯ 備考	1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務被保険者 3. 短時間労働者 4. パート 5. その他() (特定適用事業所等)		
⑰ 月変該当の確認	育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて、産前産後休業を開始していませんか。 <input checked="" type="checkbox"/> 開始していません		

マイナンバーカードや年金手帳等を確認し必ず記入してください。

○ 育児休業等終了時報酬月額変更届とは
給与計算の締切日及び給与支払日を記入してください。
ただし、育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて

従前の標準報酬月額を記入してください。

欄に記入した日の翌日が属する月から連続する3ヵ月を記入してください。
そして各月の給与と支払いの対象となった日数を記入してください。
例えば、月給者は暦日数、日給者は出勤日数を記入します。月給者で欠勤日数分だけ給与が差し引かれる場合は、就業規則等により会社で定められた日数から欠勤日数を控除後の日数として記入してください。

各3ヵ月に通貨で支払われた報酬をそれぞれの月に記入してください。なお、現物給与(食事、住宅、通勤定期券等)の支給がある場合は、金銭に換算して記入してください。
換算は「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。
欄の合計は、との合計額を記入してください。

育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始していたが、当てはまる方に(レ)を入れてください。
育児休業等が終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合、当該届出はできません。

欄に記入した3ヵ月目の翌月の年月を記入してください。

欄を17日以上の月数で割った額について1円未満切り捨てで記入してください。(平均額を算出します。)

3ヵ月間の報酬(欄)の合計額を記入してください。ただし、17日未満の月がある場合は除きます。