



この届書は、育児休業等終了時に3歳未満の子を養育する被保険者の報酬に変動があった場合にご提出いただくものです。

育児休業等終了時改定は、従前と終了後の標準報酬月額に1等級以上の差があり、「給与計算の基礎日数」が17日以上（「短時間労働者」の場合は11日、「パート」で3カ月とも17日未満の場合は15日）ある月が1月以上ある場合に、標準報酬月額の改定を行います。通常の「被保険者報酬月額変更届」（随時改定）とは異なり、固定的賃金の変動がなくても改定は行われます。

## 記入方法 | 次の事項に注意のうえご記入ください。

育児休業等終了時報酬月額変更届

年号は、該当する文字を○で囲んでください。年月日は次のご記入ください。

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 6. 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 7. 平成 | 6 | 3 | 0 |
| 9. 令和 | 0 | 5 | 0 |
|       |   |   | 3 |

### 提出者記入欄

被保険者証記号及び事業所整理記号は、下図を参考にご記入ください。

|                   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康保険<br>被保険者証記号   | 1 | 2 | 3 | 4 |   |   |   |
| 厚生年金保険<br>事業所整理記号 |   | 0 | 1 | - | A | B | C |

### 申出者欄

月額変更該当する被保険者の方が、住所及び氏名をご記入ください。  
\*この欄の右上に、この届書を事業主に提出する日付をご記入ください。

### 被保険者欄

#### ① 被保険者証の番号

資格取得時に払い出された被保険者整理番号(保険証番号)をご記入ください。

#### ② 個人番号

3枚目(厚生年金保険分)のみご記入ください。

#### ⑦ 育児休業等終了年月日

育児休業等を終了した日付をご記入ください。

#### ⑧ 給与支給月及び報酬月額

支給月：育児休業等終了日の翌日の属する月から3カ月をご記入ください。  
給与計算の基礎日数：月給者は暦日数、日給者は出勤日数等、給与支払の対象となった日数をご記入ください。  
(注意：基礎日数は給与支払日ではありません。)  
⑦通貨：給料、手当等名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額をご記入ください。  
⑧現物：報酬のうち、食事、住宅、被服、定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについてご記入ください。  
・現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事、住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算定した額)をご記入ください。

#### ⑨ 総計

「給与計算の基礎日数」が17以上の月の「⑧合計(⑦+⑧)」を総計した金額をご記入ください。  
・「パート」の場合で17以上の月がない場合は、15以上の月の「⑧合計(⑦+⑧)」を総計してください。

#### ⑩ 平均額

「⑨総計」で算出した金額を「給与計算の基礎日数」が17以上の月数で除して得た金額をご記入ください。  
算出した平均額は、1円未満を切捨ててください。  
・「パート」の場合で17以上の月がない場合は、15以上の月数で除してください。

#### ⑪ 修正平均額

昇給がさかのぼったため、対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額をご記入ください。

#### ⑫ 従前標準報酬月額

現在の標準報酬月額を千円単位でご記入ください。

#### ⑬ 昇給降給

昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する区分を○で囲んでください。

#### ⑭ 遡及支払額

遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分をご記入ください。

#### ⑮ 改定年月

標準報酬月額が改定される年月をご記入ください。育児休業等終了日の翌日が属する月の4カ月目となります。

#### ⑯ 給与締切日 支払日

給与締切日をご記入ください。給与締切日が月末の場合は、「末日」とご記入ください。  
給与支払日は、当月か翌月のどちらか該当するものを○で囲み、支払日をご記入ください。

#### ⑰ 備考

該当する項目を○で囲んでください。

#### ⑱ 月変該当の 確認

育児休業等を終了した翌日に引き続いて、産前産後休業を開始していないことを確認してください。  
引き続き産前産後休業を開始している場合、保険料免除が適用されるため、月額変更には該当しません。

## お知らせ

### ○短時間労働者

1週間の所定労働時間または1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3未満の者のうち、週20時間以上勤務する者であって、国又は地方公共団体等に属する事業所及び被保険者数が常時501人以上の規模である企業や申出により適用対象となった事業所に使用されていること等、一定の条件を満たした者をいいます。

### ○パート

1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の短時間就労者をいいます。