

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

事
↓
健

正

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号
健	健
年	年

給与締切日	日	給与支払日	日	当月翌月	日
-------	---	-------	---	------	---

◎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、網掛け部分および1、3枚目の申出人欄に記入し、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。

⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				⑧種別(性別)		
フリガナ				(氏) (名)				大 3 年 月 日 昭 5 平 7				1 2 3		
①養育する子の氏名				②養育する子の生年月日				③育児休業等を終了した年月日				④従前の標準報酬月額		
フリガナ				平成 7 年 月 日				平成 7 年 月 日				健 千円 厚 千円		
報 酬 月 額				支払基礎日数17				④改定年月				⑨備 考		
⑤算定対象月の報酬支払基礎日数		⑥通貨によるものの額		⑦現物によるものの額		⑧合計		⑩日以上の月の報酬月額の総計				〔 避及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕		
月 日 円		円		円		円		円				円		
月 日 円		円		円		円		⑪平均額				⑫修正平均額		
月 日 円		円		円		円		円				円		
※ ⑤ 決定後の標準報酬月額				⑩ 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。 申出される被保険者の方が記入 (☑) してください。 (注) 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た場合は、当該申出はできません。				⑪ 開始していません ⑫ 開始しました						
健 千円				送 信				厚 千円						

社会保険労務士の提出代行者印	⑬
----------------	---

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。

事業所所在地 〒 平成 年 月 日提出

(事業主) 事業所名称

事業主氏名 ⑭

電話番号 () -

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。

健康保険組合理事長 殿

(申出人) 住所 〒 平成 年 月 日提出

氏名 ⑮

電話番号 () -

副

健康保険 育児休業等終了時標準報酬月額改定通知書

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号

給与締切日		給与支払日	当月翌月
	日		日

⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				⑧種別(性別)	
				フリガナ				大 3 年 月 日				1 2 3	
				(氏) (名)				昭 5					
								平 7					
④養育する子の氏名				④養育する子の生年月日				④育児休業等を終了した年月日				⑤従前の標準報酬月額	
フリガナ				平成 7 年 月 日				平成 7 年 月 日				健 千円	
												厚 千円	
報 酬 月 額												⑦備考 〔 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 〕	
②算定対象月の報酬支払基礎日数		⑦通貨によるものの額		⑧現物によるものの額		⑨合計		⑩支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		④改定年月			
月 日 円		円		円		円		年 月		円			
月 日 円		円		円		円		⑫平均額		⑬修正平均額			
月 日 円		円		円		円		円		年 月			
※ ⑤ 決定後の標準報酬月額				⑥ 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。 申出される被保険者の方が記入 (<input checked="" type="checkbox"/>) してください。 (注) 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た場合は、当該申出はできません。								<input type="checkbox"/> 開始していません <input type="checkbox"/> 開始しました	
健 千円													
厚 千円													

上記の通り標準報酬が決定されたので通知します。

平成 年 月 日

健康保険組合 理事長



	平成 年 月 日提出
事業所所在地 〒	-
(事業所名称)	
(事業主氏名)	殿
電話番号 ()	-

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(関東信越厚生局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は決定の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、決定の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、全国印刷工業健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくとも提起することができます。

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

事務センター長 所 長	副事務センター長 所 長	グループ長 課 長	担当者

正

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

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	日	当月翌月	日
-------	---	-------	---	------	---

◎ 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、網掛け部分および1、3枚目の申出人欄に記入し、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。

⑦年金手帳の基礎年金番号				①被保険者の氏名				③被保険者の生年月日				⑧種別 (性別)		
フリガナ				(氏) (名)				大 3 年 月 日 昭 5 平 7				1 2 3		
①養育する子の氏名				②養育する子の生年月日				③育児休業等を終了した年月日				④従前の標準報酬月額		
フリガナ				平成 7 年 月 日				平成 7 年 月 日				健 千円 厚 千円		
報 酬 月 額				支払基礎日数17				④改定年月				⑨備 考 〔 避 及 支 払 額 昇 (降) 給 差 の 月 額 昇 (降) 給 月 〕		
⑤ 算定対象月の報酬支払基礎日数		⑥ 通貨によるものの額		⑦ 現物によるものの額		⑧ 合計		⑨ 2日以上の月の報酬月額の総計		⑩ 改定年月		円		
月 日		円		円		円		円		年 月		円		
月 日		円		円		円		⑪ 平均額		⑫ 修正平均額		円		
月 日		円		円		円		円		年 月		円		
※ ⑤ 決定後の標準報酬月額				⑬ 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。 申出される被保険者の方が記入 () してください。 (注) 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た場合は、当該申出はできません。				⑭ 開始していません ⑮ 開始しました				円		
健 千円				送 信				厚 千円				円		

社会保険労務士の提出代行者印	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。

平成 年 月 日提出

事業所所在地 〒 -

(事業主) 事業所名称

(事業主) 事業主氏名 印

電話番号 () -

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。

日本年金機構理事長 殿

平成 年 月 日提出

(申出人) 住 所 〒 -

(申出人) 氏 名 印

電話番号 () -

【記入上の注意】

申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主あて提出してください。

※育児休業等終了日の翌日に産前産後休業を開始している場合は、申出できません。

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する年号と数字を○印で囲んでください。

生年月日は、たとえば昭和47年11月7日の場合は、

大3	年	月	日
昭5	4	7	1
平7	1	1	0
	7		7

のように記入してください。

2. ㊦の種別は、次の該当する数字を○で囲んでください。

- 1：坑内員以外の男子
- 2：女子
- 3：坑内員

3. ㊧は、養育する子の生年月日を記入してください。

たとえば平成17年1月1生まれの場合は、

平成	年	月	日
7	1	7	0
	1	0	1

のように記入してください。

4. ㊨欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年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。

5. ㊩欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入してください。

6. ㊪欄には、㊩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。

7. ㊫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)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。

8. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は不要です。

また、申出者の押印についても、署名(自筆)の場合は省略できます。

【お知らせ】

3歳未満の子を養育する厚生年金保険被保険者の標準報酬月額の特例について

3歳未満の子を養育する期間の標準報酬月額が、その子を養育することとなった月の前月(その月以前1年以内に被保険者であった月のうち、直近の月)の標準報酬月額(従前標準報酬月額)を下回る場合には、年金の額の計算の特例措置が設けられています。

被保険者が申出をした場合、3歳未満の子を養育する期間のうち、従前標準報酬月額を下回った月は、実際の標準報酬月額かわりに、従前標準報酬月額を用いて、将来、年金の額が計算されます。ただし、申出をした月より前の期間については、申出が行われた月の前月までの2年間が対象になります。

この特例に関する手続きは、被保険者の方が「厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書」に必要書類を添えて提出することになります。