

届書コード	処理区分	届書
2 2 1	※	

記入例

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

◎「※」印欄は、記入しないです。事業主あて提出してください。

①健康保険の事業所記号 123		②被保険者証の番号 4567		給与締切日 15 日	給与支払日 25 日
⑦年金手帳の基礎年金番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				⑧被保険者の氏名 ケンボ ハナコ 健保 花子	
③被保険者の生年月日 大昭平 3 5 7 4 0 0 6 1 7				⑨種別 1 2 3	
⑩養育する子の氏名 ケンボ イチロウ 健保 一郎		⑪養育する子の生年月日 平成 2 4 0 4 1 6		⑫育児休業等を終了した年月日 平成 2 5 0 4 1 5	
⑬従前の標準報酬月額 健 240 千円 厚 240 千円		⑭備考 〔 遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月 〕			
⑮決定後の標準報酬月額 健 180 千円 厚 180 千円		社会保険労務士の提出代行者印			
送 信		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 25 年 7 月 1 日提出

〒 123 - 4567

（事業主） 事業所所在地 **東京都〇〇区×× 1-2-3**

事業所名称 **△△ガラス株式会社**

事業主氏名 **代表取締役 ○山△男**

電 話 **03 (1234) 局 5678 番**

者代印表

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。

健康保険組合理事長 あて

平成 25 年 7 月 1 日提出

〒 321 - 9876

（申出人） 住所 **東京都××区〇〇 2-3-1-401**

氏名 **健保 花子**

電話番号 **03 (4321) 局 3210 番**

健保