健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届 （正）

2部提出

常務理事	事務長	MGR	担当者	CPU処理

被保険者が事業主に提出する日を必ず記入してください。

被保険者の住所・氏名・電話番号を必ず記入してくださ

申出者署名欄

産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。
（健康保険法施行規則第38条の3及び厚生年金保険法施行規則第10条の4）

令和 1年 10月 5日

健康保険組合理事長あて

住所 東京都江戸川区中央5－4－7

氏名 田中 花子 電話 03 （ 2000 ） 5020

被保険者欄

被保険者証		被保険者 氏名（漢字9文字以内）		生 年 月 日			
記号（最大4ケタ）	番号（最大6ケタ）	フリガナ 姓	フリガナ 名	元号	年	月	日
1002	234567	タナカ 田中	ハナコ 花子	昭			
	田中	怜奈	子の生年月日	平成・令和	01	06	11

産前産後休業終了年月日 平成・令和 01 07 31

総計の欄を17日以上（短時間勤務の場合、11日以上）の月数で割った額について1円未満切り捨てた額を記入してください。

産前産後休業終了年月日の欄に記入した日の翌日が属する月から連続する3カ月を記入してください。
そして各月の給与支払いの対象となった日数・報酬を記入してください。

給与支給月及び報酬月額	支給月	基礎日数	通貨	現物	合計	総計	500,000 円
	8 月	0 日	0 円	0 円	0 円		
	9 月	31 日	260,000 円	0 円	260,000 円	平均額	250,000 円
	10 月	30 日	240,000 円	0 円	240,000 円	修正平均額	円

従前標準報酬月額	280 千円	昇給降給	月 1.昇給 2.降給	遡及支払額	遡及支払額 月 円	改定年月	1 年 11 月

従前の標準月額を必ず記入してください。

給与支給月に記入した3カ月目の翌月の年月を必ず記入してください。

給与締切日・支払日	締切日 月末 日	支払日 当月・翌月 20 日	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

月変該当の確認	産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、育児休業等を開始していませんか。	該当する場合はチェックしてください。 ☑ 開始していません	※ 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。

給与計算の締切日及び給与支払日を必ず記入してくださ

※健保記入欄	決定後の標準報酬月額 千円

この欄は事業主が記入してください。
（出向者は、出向元の事業所となります）

○ 産前産

産前産後休業終了日に当該産前産後休業に係る子を養育している被保険者は、 了
日の翌日が属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の標
ただし、産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始した場

産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始していたか、当てはまる方に✓を付けてください。
※産前産後休業が終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始した場合、当該申出はできません。

事業所名称	㈱JTB
住所・電話	東京都品川区東品川2-3-11，JTBビル4階 TEL：03-5796-5903
事業主氏名	代表取締役 ○○ ○○
担当者氏名	総務部 ○○ ○○
JTB内線	内線 ： 4000

ジェイティービー健康保険組合
心と体の健康づくりを応援します

受付印