

# 健康保険 育児休業等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
------	-----	-----	-----	-------

被保険者の住所・氏名・電話番号を必ず記入してください

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。

令和 2年 9月 18日

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は、(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) 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	ハナコ	(昭)			
		田中	花子	平成	01	06	05
		田中	怜奈	育児休業等終了年月日	平成	02	05
				令和	01	06	05
				令和	02	05	31
被保険者欄	給与支給月及び報酬月額	支給日	基礎日数	通貨	現物	合計	
		6月	0日		0円	0円	527,100円
		7月	30日		275,000円	0円	263,550円
		8月	31日		252,100円	0円	252,100円
従前標準報酬月額	280千円	昇給降給		溯及支払額		改定年月	2年 9月
給与締切日・支払日	締切日	支払日	備考	該当する項目を○で囲んでください。			
	月末日	当月翌月 20日		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( )			
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た場合は、この届出はできません。			<input checked="" type="checkbox"/> 開始していません			

育児休業等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か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・報酬を記入してください。

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。(平均額を算出します)

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か月目の翌月の年月を必ず記入してください。

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い

○ 育児休業等  
「育児休業等に関する法律」によるに準ずる休業)終了日に3歳未満の子を養育している被保険者は、一定の条件を満たす月以後3か月間に受けた報酬の平均額に基づき、4か月目の標準報酬月額から改定された。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

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か、当てはまる方に✓を付けてください。  
※育児休業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。

事業所名称 (株)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