

届出コード
2 2 1

常務理事	事務長	課長	係員

健康保険 育児休業等終了時月額変更届

事業所		健康保険被保険者証の番号									
1	6	0	1	1	2	3	5	6	7		
被保険者の氏名				被保険者の生年月日			性別	育児休業を終了した年月日			
(フリガナ) ケンホ		ハルコ		5. 昭和	年	月	日	1. 男	9. 令和		
(氏) 健保		(名) 春子		7. 平成	○	○	○	○	○	○	
養育する子の氏名				養育する子の生年月日			従前の標準報酬月額				
(フリガナ) ケンホ		ナツコ		9. 令和			○ ○ ○ 千円				
(氏) 健保		(名) 夏子		○	○	○	○	○			
報 酬 月 額				決定後の標準報酬月額							
算定対象月の報酬支払基礎日数		通貨によるものの額		現物によるものの額		合 計		○ ○ ○ 千円			
○ ○ 月	○ ○ 日	○ ○ ○ 円	○ ○ 円	○ ○ 円	○ ○ ○ 円						
○ ○ 月	○ ○ 日	○ ○ ○ 円	○ ○ 円	○ ○ 円	○ ○ ○ 円						
○ ○ 月	○ ○ 日	○ ○ ○ 円	○ ○ 円	○ ○ 円	○ ○ ○ 円						
支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の総計			改定年月								
○ ○ ○ 円			令和 ○ ○, ○ ○ 月								
平均額			修正平均額								
○ ○ ○ 円			円								
<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)											

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 提出

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。

〒 000-0000
 事業所所在地 東京都千代田区岩本町3-10-1

事業所名称 山崎製パン株式会社

事業主氏名 事業 太郎

電 話 000 (000 局) 0000 番

決裁日付印	確認日付印	受付日付印