

| | | | | |
|---|------|-------|------|-----|
| 決 | 常務理事 | マネジャー | リーダー | 担当者 |
| 裁 | | | | |

正

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ください。
 ・養育のため育児休業により保険料免除の申出の場合に提出してください。
 ・(被保険者↓事業主経由組合へ)

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------|--------------|------------|-----------------------------------|---|-------|--------|------------------------------|--------|---|---|---|
| 記号 | 9 | 9 | 9 | 被保険者(申出者)の氏名と印 (フリガナ) トウザイ ミナミ | | | 性別 | 被保険者の生年月日 | | | | |
| 番号 | | | 156 | 東 西 南 | | | 男 女 | 1 2 | 昭 平 | 年 | 月 | 日 |
| 養育する子の氏名 (フリガナ) トウザイ シュンスケ | | | | 養育する子の生年月日 | | | | 養育休業等を終了した年月日 | | | | |
| 氏名 | 東 西 俊介 | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 報 酬 月 額 | | | | 支払基礎日数 17日以上 の報酬月額 の総計 | | 改定年月 | | 備 考 | | | | |
| 算定対象月の 報酬支払基礎 日数 | 通貨によるも の額 | 現物によるも の額 | 合計 | | | | | 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月 | | | | |
| 10月25日 | 140,000 | | 140,000 | 410,000 | | 21年1月 | | 円 | | | | |
| 11月30日 | 205,000 | | 205,000 | 平均額 | | 修正平均額 | | 円 | | | | |
| 12月31日 | 205,000 | | 205,000 | 205,000 | | | | 年 月 | | | | |
| 従前の標準報酬月額 | | | 決定後の標準報酬月額 | | | | | | | | | |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | | | | | | | |

申出人が証明する欄

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。
 MBK連合健康保険組合 理事長 殿
 平成 21 年 1 月 5 日提出
 住所 東京都墨田区大平〇-〇-〇
 氏名 東 西 南

事業主が証明する欄

上記のとおり被保険者から申出がありましたので提出いたします。
 平成 21 年 1 月 5 日提出
 事業所の所在地名称 東京都中央区八丁堀1丁目2番地3号
 三井物産〇〇〇〇株式会社
 事業主の氏名 代表取締役 三井 一郎

受付日付印

[注意事項]

この標準報酬月額の改定は、被保険者本人の申出によるものです。事業主の書名欄のほかに、被保険者の署名欄がありますので必ずご記入ください。