

事業所記号		

決 裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正

## 健康保険 産前産後休業等終了時報酬月額変更届

被 保 険 者 欄	番 号								
	フリガナ 被保険者 氏名			生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	性 別	男 ・ 女		
	フリガナ 子の氏名			子の 生年月日	令和 年 月 日	産前産後 休業等 終了年月日	令和 年 月 日		
	給与支払月 及び 報酬月額	支払月	日数	通貨	現物	合計(通貨+現物)	総 計	昇 給 降 給	1.昇給 2.降給
		月	日	円	円	円	円	円	月
改定年月			従前標準 報酬月額		改定後標準 報酬月額		備 考	1.二以上勤務者 2.短時間労働者(特定適用事業所等) 3.パート 4.その他( )	
	年	月	千円	千円	千円	千円			
月変該当 の確認	<p>該当する場合はチェックしてください</p> <p>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。 <input type="checkbox"/> 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。</p>								

申 出 者 署 名 欄	育児休業等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2)	令和 年 月 日
	MBK連合健康保険組合あて	
	住所	
氏名		電話 - -

令和 年 月 日提出

提 出 者 記 入 欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

受 付 印

社 労 士 記 載 欄	
----------------------------	--

