

常務理事	事務長	課長	係長	係

## 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。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	①被保険者証の 記号・番号		②被保険者の氏名		③被保険者の生年月日			
			(フリガナ)		○ 昭 ○ 平	年	月	日
			(氏)	(名)				
	④ 養育する子の氏名			⑤ 養育する子の生年月日				
(フリガナ)						年	月	日
(氏)			(名)	令和				
⑥ 育児休業等を終了した年月日				⑦ 従前の標準報酬月額				
令和				千円				

事 業 主 が 記 入 す る 欄	報 酬 月 額				⑫支払基礎日数 17日以上月の 報酬月額の総計	⑭改定年月	⑮備考
	⑧算定対象月の 報酬支払基礎 日数	⑨通貨による ものの額	⑩現物による ものの額	⑪合 計			
	月 日	円	円	円	円	年 月	
	月 日	円	円	円	円	⑬ 平均 額	
月 日	円	円	円	円			

※⑩決定後の標準報酬月額

千円

⌒  
受付日付印

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。

令和 年 月 日 提出

(事業主)

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 ㊟

電話番号 ( )

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。

新潟県農業団体健康保険組合 御中

令和 年 月 日 提出

(申出人)

住 所

氏 名 ㊟

電話番号 ( )

## 【記入の方法】

- ③の年号は、該当する文字を選択してください。  
生年月日は、たとえば昭和63年11月7日の場合は、

<input checked="" type="radio"/> 昭		年		月		日
<input type="radio"/> 平	6	3	1	1	0	7

のように記入してください。

- ⑤は、養育する子の生年月日を記入してください。  
たとえば令和1年7月1日生まれの場合は、

		年		月		日
令和	0	1	0	7	0	1

のように記入してください。

- ⑨欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けたすべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入してください。
- ⑩欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれ該当の欄に記入してください。
- ⑬欄には、⑫欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上月の数で除した額を記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。また申請者の押印についても、署名（自筆）の場合は省略できます。