

届書コード	処理区分	届書
2 2 1	8	

常務理事	事務局長	課長		担当者

正

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

◎◎ 申出をする方は、「※」印欄は、記入しない部分でください。事業主あて提出してください。

①健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	
年金		年金	
健保		健保	
⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名	
		(フリガナ)	昭 5 ○ 年 月 日
		(氏)	平 7 ○
		③被保険者の生年月日	
		種別	
		1・2・3 ○ ○ ○ 5・6・7 ○ ○ ○	
⑤養育する子の氏名		④養育する子の生年月日	⑥育児休業等を終了した年月日
(フリガナ)		平 年 月 日	平 年 月 日
(氏)	(名)	令 年 月 日	令 年 月 日
		従前の標準報酬月額	
		健 千円	
		厚 千円	
報 酬 月 額			
算定対象月の報酬支払基礎日数	⑦通貨によるもの額	⑧現物によるもの額	⑨合計
月 日	円	円	円
月 日	円	円	円
月 日	円	円	円
		支払基礎日数 ⑩17日以上月の報酬月額の総計	④改定年月
		円	年 月
		⑪平均額	⑫修正平均額
		円	円
		円	年 月
※⑤ 決定後の標準報酬月額		社会保険労務士の提出代行者印	
健 千円	厚 千円		
送信		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

事業所所在地 〒 —

(事業主) 事業所名称

事業主氏名 (印)

電話番号 () 局 番

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条の規定による申出をします。

健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日提出

(申出) 住所 〒 —

出氏名 (印)

人 電話番号 () 局 番

副

健康保険 育児休業等終了時標準報酬月額改定通知書

①健康保険被保険者証の記号		②健康保険被保険者の番号	
年金		年金	
健保		健保	
⑦年金手帳の基礎年金番号		①被保険者の氏名	
		(フリガナ)	昭 5 ○ 年 月 日
		(氏) (名)	平 7 ○ 年 月 日
⑤養育する子の氏名		④養育する子の生年月日	⑦育児休業等を終了した年月日
(フリガナ)		平 ○ 年 月 日	平 ○ 年 月 日
(氏) (名)		令 ○ 年 月 日	令 ○ 年 月 日
報酬月額		支払基礎日数	④改定年月
②算定対象月の報酬支払基礎日数	③通貨によるもの額	⑥17日以上月の報酬月額の総計	⑧備考
月 日 円	円	円	遡及支払額昇(降)給差の月額 昇(降)給月
月 日 円	円	円	円
月 日 円	円	円	円
※⑤ 決定後の標準報酬月額		上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。	
健 千円		令和 年 月 日	
厚 千円		健康保険組合理事長	

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	様	
電話番号	() 局	番

- この処分不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方社会保険事務局内）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会（厚生労働省）に再審査請求できます。
なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、再審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、健康保険組合を被告として提起できます。
ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。
- この通知を受け取ったら、すみやかに決定された事項を被保険者に通知しなければなりません。

届書コード	処理区分	届書
2 2 1	8	

所長	次長	課長	係長	係員

厚生年金保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

①事業所整理記号			②被保険者整理番号					
年金			年金					
健保			健保					
⑦年金手帳の基礎年金番号			①被保険者の氏名		③被保険者の生年月日			
			(フリガナ)		昭 5 ○ 年 月 日			
			(氏) (名)				平 7 ○ 年 月 日	
⑤養育する子の氏名			④養育する子の生年月日		⑦育児休業等を終了した年月日			
(フリガナ)			平 ○ 年 月 日		平 ○ 年 月 日			
(氏) (名)			令 ○ 年 月 日		厚 ○ 年 月 日			
報 酬 月 額				⑧改定年月		⑨備考		
② 算定対象月の報酬支払基礎日数	③ 通貨によるものの額	④ 現物によるものの額	⑤ 合計	⑥ 支払基礎日数 17日以上月の報酬月額総計		⑩ 遡及支払額昇(降)給差の月額 ⑪ 遡及支払額降(昇)給月の月額		
月 日	円	円	円	円	年 月			円
月 日	円	円	円	⑫ 平均額	⑬ 修正平均額	円		
月 日	円	円	円	円	円	年 月		
※⑧ 決定後の標準報酬月額			社会保険労務士の提出代行者印				受付日付印	
健		千円						
厚		千円	(印)					
送	信							

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

事業所所在地 〒 —

(事業所名称)

事業主氏名 (印)

電話番号 () 局 番

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条の規定による申出をします。

年金機構理事長 殿

令和 年 月 日提出

(住所 〒 —)

出氏名 (印)

電話番号 () 局 番

【記入上の注意】

申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主あて提出してください。

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する数字を○印で囲むこと。

生年月日は、たとえば昭和57年11月7日の場合は、

昭	5	年		月		日	
平	7	5	7	1	1	0	7

のように記入すること。

2. ④の種別は、次の該当する数字を○印で囲むこと。

1：坑内員以外の男子 2：女子 3：坑内員
5：厚生年金基金の加入員であつて、坑内員以外の男子
6：厚生年金基金の加入員である女子
7：厚生年金基金の加入員である坑内員

3. ⑤は、養育する子の生年月日を記入すること。

たとえば令和1年6月1日生まれの場合は、

平		年		月		日	
令	1	0	1	0	6	0	1

のように記入してください。

4. ⑦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すること。
5. ⑧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条又は厚生年金保険法第25条の規定によって地方社会保険事務局長又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
6. ⑨欄には、⑩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て得た額を、記入すること。
7. ⑪備考欄の「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇（降）給差の月額」には昇（降）給により増（減）された額の月額を、「昇（降）給月」には昇（降）給又は遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入すること。
8. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しないものであること。
また、申出者の押印についても、署名（自筆）の場合は要しないものであること。

【お知らせ】

3歳未満の子を養育する厚生年金保険被保険者の標準報酬月額の特例について

3歳未満の子を養育する期間の標準報酬月額が、その子を養育することとなった月の前月（その月以前1年以内に被保険者であった月のうち、直近の月）の標準報酬月額（従前標準報酬月額）を下回る場合には、年金の額の計算の特例措置が設けられています。被保険者が申出をした場合、3歳未満の子を養育する期間のうち、従前標準報酬月額を下回った月は、実際の標準報酬月額の代わりに、従前標準報酬月額を用いて、将来、年金の額が計算されます。ただし、申出をした月より前の期間については、申出が行なわれた月の前月までの2年間が対象になります。

この特例に関する手続きは、被保険者の方が「厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書」に必要書類を添えて提出することになります。