

様式コード  
2 2 2 2

健康保険  
厚生年金保険

# 産前産後休業終了時報酬月額変更届

常務理事			担当者

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	—
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	( )

受付印
-----

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者欄	① 被保険者整理番号	② 産前産後終了年月日	9.令和	年	月	日					
	③ 被保険者氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 被保険者生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成	9.令和	
	⑤ 子の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	⑥ 子の生年月日	9.令和	年	月	日			
	⑧ 給与支給月及び報酬月額	支給月	給与計算の基礎日数	⑦ 通貨	⑧ 現物	⑨ 合計	⑩ 総計	円			
		月	日	円	円	円	円				
		月	日	円	円	円	円				
		月	日	円	円	円	円				
	⑫ 従前標準報酬月額	健	厚	⑬ 昇給降給	1. 昇給	2. 降給	⑭ 週及支払額	⑮ 改定年月	令和	年	月
		千円	千円		月	月	円	円			
	⑯ 給与締切日・支払日	締切日	支払日	⑰ 決定後の標準報酬月額	健	厚	千円	千円			
	日	日	円	円	円	円					
⑱ 月変当の確認	産前産後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。 該当する場合はチェックしてください <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。										

申出者欄	<input type="checkbox"/> 産前産後休業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3及び厚生年金保険法施行規則第10条の2) ※必ず□に✓を付してください。	令和 年 月 日
	福井県自動車販売整備健康保険組合理事長あて	
	住所	
氏名	電話	( )

- 産前産後休業終了時報酬月額変更届とは  
産前産後休業終了日に当該産前産後休業に係る子を養育している被保険者は、一定の条件を満たす場合、随時改定に該当しなくても、産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の標準報酬月額から改定することができます。ただし、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。
- 変更後の標準報酬月額が以前より下がった方へ  
3歳未満の子を養育する被保険者または被保険者であった方で、養育期間中の各月の標準報酬月額が、養育開始月の前月の標準報酬月額を下回る場合、「養育期間の従前標準報酬月額みなし措置」という制度をご利用いただけます。この申出をいただきますと、将来の年金額の計算時には養育期間以前の従前標準報酬月額を用いることができますので、『産前産後休業終了時報酬月額変更届』とあわせて、『養育期間標準報酬月額特例申出書』を提出してください。

