

## 【記入上の注意】

申出をする方は、太枠部分を記入し、事業主あて提出してください。

## 【記入上の方法】

1. ㉓は、生年月日を記入してください。  
たとえば昭和47年11月7日の場合は、

昭和	年	月	日
	47	11	07
平成			

のように記入してください。

2. ㉔の種別は、次の該当する数字を○印で囲んでください。  
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. ㉕は、養育する子の生年月日を記入してください。  
たとえば平成17年1月1日生まれの場合は、

平成	年	月	日
	17	01	01
令和			

のように記入してください。

4. ㉖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。
5. ㉗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格によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入してください。
6. ㉘欄には、㉙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、記入してください。
7. ㉚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してください。
8. 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、申出者の押印についても、署名(自筆)の場合は省略できます。

## 【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かわりに、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、申出が行われた月の前月までの2年間で対象となります。

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。

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

部長	課長	主任	係

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、太枠部分でください。事業主あて提出してください。

① 事業所整理記号		② 健康保険被保険者証の番号		給与締切日		給与支払日		当月翌月			
※				日		日		日			
㉞ 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			⑤ 種別	
				(フリガナ) (氏) (名)			昭和 年 月 日 平成				
⑧ 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			⑨ 従前の標準報酬月額	
(フリガナ) (氏) (名)				平成 年 月 日 令和			平成 年 月 日 令和			健 千円 厚 千円	
報 酬 月 額					支払基礎日数 17日以上月の 報酬月額の総計		④ 改定年月		⑩ 備考 (過及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月)		
⑥ 算定対象月の 報酬支払基礎日数		⑦ 通貨による もの の 額	⑧ 現物による もの の 額	⑨ 合 計	円		年 月		円		
月 日		円	円	円	円		⑫ 平均額		⑬ 修正平均額		
月 日		円	円	円	円		円		円		
月 日		円	円	円	円		円		年 月		
⑮※ 決定後の 標準報酬月額				送 信		社会保険労務士の提出代行者印		(印)		受付百付印	
健 千円		厚 千円									

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) 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 あて

令和 年 月 日 提出

住所 〒 \_\_\_\_\_

(申出人) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) 局 番 \_\_\_\_\_

副

# 健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

①事業所整理記号		②健康保険被保険者証の番号		給与締切日		給与支払日		当月翌月	
※				日		日		日	
㊦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			㊧種別
			(フリガナ) (氏) (名)			昭和 平成			年 月 日
㊨養育する子の氏名			㊩養育する子の生年月日		㊪育児休業等を終了した年月日		㊫従前の標準報酬月額		
(フリガナ) (氏) (名)			平成 令和		平成 令和		健 厚		
報 酬 月 額				支払基礎日数 17日以上月の 報酬月額の総計		④改定年月		㊬備考 (過及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月)	
㊭算定対象月の 報酬支払基礎日数	㊮通貨による もの の 額	㊯現物による もの の 額	㊰合計	円		年 月		円	
月 日	円	円	円	円		円		円	
月 日	円	円	円	㊱平均額		㊲修正平均額		円	
月 日	円	円	円	円		円		年 月	
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	
電話番号 ( ) 局	番

この通知内容のご不明点は、当組合・適用課(Tel 03-3843-1455)へお尋ねください。  
 なお、この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(埼玉県さいたま市浦和区高砂1-1-1朝日生命浦和ビル3階 Tel. 048-615-0200 関東信越厚生局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。  
 再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)  
 なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、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、審査請求の決定を経なくても提起することができます。  
 この通知を受け取りましたら、すみやかに決定された標準報酬月額などをそれぞれの被保険者に通達してください。また、この通知は完結となった日から起算して2年間は、事業主が保存してください。

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

部長	課長	主任	係

正

## 厚生年金保険 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、太枠部分を記入し、事業主あて提出してください。

① 事業所整理記号		② 健康保険被保険者証の番号		給与締切日		給与支払日		当月翌月		
※				日		日		日		
㊦ 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			㊧ 種別
				(フリガナ) (氏) (名)			昭和 年 月 日 平成			
④ 養育する子の氏名				⑤ 養育する子の生年月日		⑥ 育児休業等を終了した年月日		⑦ 従前の標準報酬月額		
(フリガナ) (氏) (名)				平成 年 月 日 令和		平成 年 月 日 令和		健 千円 厚 千円		
報 酬 月 額				⑧ 支払基礎日数 17日以上月の報酬月額の総計		④ 改定年月		㊨ 備考 (過及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月)		
㊩ 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	⑧ 平均額		㊭ 修正平均額		円		
月 日	円	円	円	円		円		円		
月 日	円	円	円	円		円		円		
月 日	円	円	円	円		円		年 月		

⑤※ 決定後の標準報酬月額

健 千円

厚 千円

送信

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

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 〒 -

(事業所名称  
事業主氏名  
電話番号 ( ) 局 番

印

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。

社会保険事務所長 あて

令和 年 月 日 提出

住所 〒 -

(申出人  
氏名  
電話番号 ( ) 局 番

印