

処理日		
常務理事	事務長	担当

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

保険証の記号	保険証の番号	所属事業所名(部室店名)・・・出向者の方は出向先(勤務先)

被保険者の氏名		被保険者の生年月日			
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				産前産後休業を終了した年月日			
フリガナ (氏)	(名)	平成 ・ 令和	年	月	日	令和	年	月	日

報酬月額				支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の総計	改定年月	備考 〔 遡及支払額 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			
月 日	円	円	円	円	年 月	円
月 日	円	円	円	平均額	修正平均額	円
月 日	円	円	円	円	円	年 月
従前の標準報酬月額	※決定後の標準報酬月額	◆ 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。 ● 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、当該申出は出来ません。			<input type="checkbox"/> 開始していません <input type="checkbox"/> 開始しています	願 チ エ ツ ク
千円	千円					

◎被保険者記入欄(太枠内)

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

事業所住所

事業所名称

事業主氏名

健康保険法施行規則第38条の3の規定による申出をします。

北洋銀行健康保険組合 殿

令和 年 月 日提出

住 所

(被
保
険
者
) 氏 名

電話番号

シヤチハタ印で可

◎ 所属が銀行の方は銀行人事部へ提出(保険証記号が2000番の方)
関連事業所に勤務されている方は事業主へ提出

受付日付印

重要 産前産後休業終了日の翌日に育児休業を開始している場合は、申し出できません。