正	常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係　長	係

育児休業等終了時報酬月額変更届

◎ 申出をする方は、内容を確認し、（申出人）欄に記入・押捺して、事業主へ宛提出してください。
◎ 「※」印欄は、記入しないでください。
◎ 申出に関する取扱いは下記をご覧下さい。

①事業所整理記号	②被保険者証の番号
※	

ｱ.年金手帳の基礎年金番号	ｲ.被保険者の氏名	③被保険者の生年月日	ｳ.種別
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	昭和 平成　年　月　日	1・2・3 5・6・7

ｴ.養育する子の氏名	ｵ.養育する子の生年月日	ｶ.育児休業等を終了した年月日	ｷ.従前の標準報酬月額
(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	平成 令和　年　月　日	平成 令和　年　月　日	健　千円

報酬月額					ｼ.支払基礎日数 17 日以上の月の報酬月額の総計	④改定年月	ｿ.備考
ｸ.算定対象月の報酬支払基礎日数		ｹ.通貨によるものの額	ｺ.現物によるものの額	ｻ.合計			遡及支払額 昇（降）給差の月額 昇（降）給月
月	日	円	円	円	円	年　月	円
月	日	円	円	円	ｽ.平均額	ｾ.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
健　千円

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
氏名等	㊞

月変該当の確認	育児休業を終了した日の翌日に引き続いて、産前産後休業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。 □　開始していません	※育児休業を終了した日の翌日に引続きいて産前産後休業を開始した場合は、この申出はできません。

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　（印）
電話番号　（　）

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　殿　令和　年　月　日提出

（申出人）
住所　〒　－
氏名　（印）
電話番号　（　）

【育児休業等を終了した際の標準報酬月額の改定について】

育児休業を終了した日において、当該育児休業に係る 3 歳に満たない子を養育する場合であって、勤務時間の短縮等により報酬が一時的に低下した場合に、標準報酬月額を改定するものです。一般の随時改定（月変）とは異なり、育児休業終了日の翌日の属する月以後 3 月間に受けた報酬総額を月数で除して得た額とされます。ただし、育児休業終了日の翌日の属する月における支払基礎日数が 17 日に満たない場合は、当該月を除き算定されます。また、3 月の支払基礎日数がいずれも 17 日未満である場合は、随時改定（月変）は行われません（短時間労働者である被保険者の場合は 11 日以上、パートの場合は 15 日以上の月があれば該当します）。つまり、随時改定（月変）ではありますが、算定方法は定時決定（算定基礎）における取扱いに準じることになります。

副

育児休業等終了時標準報酬月額改定通知書

◎この通知を受取ったら、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。

①事業所整理記号	②被保険者証の番号
※	

ｱ.年金手帳の基礎年金番号	ｲ.被保険者の氏名	③被保険者の生年月日	ｳ.種別
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	昭和 平成	1・2・3 5・6・7

ｴ.養育する子の氏名	ｵ.養育する子の生年月日	ｶ.育児休業等を終了した年月日	ｷ.従前の標準報酬月額
(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	平成 令和　年　月　日	平成 令和　年　月　日	健　千円

報酬月額							ｿ.備考
ｸ.算定対象月の報酬支払基礎日数		ｹ.通貨によるものの額	ｺ.現物によるものの額	ｻ.合計	ｼ.支払基礎日数 17日以上の月の報酬月額の総計	④改定年月	遡及支払額 昇（降）給差の月額 昇（降）給月
月	日	円	円	円	円	年　月	円
月	日	円	円	円	ｽ.平均額	ｾ.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
健　千円

以上のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

令和　年　月　日

［確認印］

（事業主）
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名　様
電話番号　(　　)

【審査請求及び再審査請求制度について（健康保険法第 189・192 条規定）】

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（関東信越厚生局社会保険審査官室：048-615-0200）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：03-5253-1111（代表））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（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。