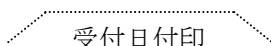


| 健 保 捺 印 欄 | | | |
|-----------|-----|-----|-------|
| 常務理事 | 事務長 | 室 長 | 担 当 者 |
| | | | |

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

| 記号 | 591 | 番号 | ※ 100 | 太枠内をご記入後、事業所の健保担当部署へご提出ください。 ◎印欄は記入しないでください。 | | | |
|----------------|--------------------|-----------|----------|--|---------------------------|---|--------|
| 被保険者の氏名 | フリガナ ケンボ ハナコ | 氏名 | 健保 花子 | 被保険者の生年月日 | 昭和 平成 60年 4月 19日 令和 | 性別 | 男 女 |
| 養育する子の氏名 | フリガナ ケンボ アイ | 氏名 | 健保 愛 | 養育する子の生年月日 | 平成 令和 1年 8月 31日 | | |
| 育児休業等期間が終了した日 | 平成 令和 2年 8月 30日 | 従前の標準報酬月額 | 200 千円 | | | | |
| 報 酬 月 額 | | | | 支払基礎日数 | 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 | 17日以上月の報酬月額の総計 | | | |
| 8月 1日 | 9,836円 | 0円 | 9,836円 | 377,133円 | 2年 11月 | 円 円 年 月 | |
| 9月 30日 | 185,923円 | 0円 | 185,923円 | 平均額 | 修正平均額 | | |
| 10月 31日 | 191,210円 | 0円 | 191,210円 | 188,566円 | 円 | | |
| ◎健保記入欄 | 決定後の標準報酬月額 | 千円 | |  受付日付印 | | | |

| |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者印 |
| 印 |

| | |
|--------|---|
| 事業所所在地 | 令和 2 年 1 1 月 2 日提出 〒 461-0001 愛知県名古屋市東区泉一丁目 23 番 36 号 |
| 事業所名称 | トヨタ〇〇株式会社 |
| 事業主氏名 | 〇〇 〇〇 代表者 |
| 電 話 | 052 (961局) 0000 番 |

| | |
|--------|--|
| 被保険者住所 | 令和 2 年 1 1 月 1 日提出 〒 460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸0-0 |
| 被保険者氏名 | 健保 花子 健保 |
| 電 話 | 052 (961局) 0000 番 |

※個人番号の記載可