

届書コード	処理区分	届書
2 2 1 8		

所長	次長	課長	係長	係員

正

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届
厚生年金保険

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主あて提出してください。
◎「※」印欄は、記入しないでください。

①事業所整理番号		②健康保険被保険社証の番号											
※ 送		83< 25											
⑦年金手帳の基礎年金番号				⑧被保険者の氏名				⑨被保険者の生年月日				⑩種別	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0				(フリガナ) サトウ ミユキ (氏) 佐藤 美幸				明大 昭平 1 3 5 7 5 2 0 6 0 3				1・② 3 5・6・7	
⑪養育する子の氏名				⑫養育する子の生年月日				⑬育児休業等を終了した年月日				⑭従前の標準報酬月額	
(フリガナ) サトウ ヒデ (氏) 佐藤 彦				平成 1 6 0 6 3 0				平成 1 7 0 8 1 2				健 2 6 0 厚 2 6 0	
報酬月額												⑮備考	
⑯算定対象月の報酬支払基礎日数		⑰通貨によるものの額		⑱現物によるものの額		⑲合計		⑳支払基礎日数20日以上の月の報酬月額の総計		㉑改定年月		㉒備考 (注) 遺族厚生(給付)給月	
8月 19日		140,000円		0円		140,000円		400,000円		17年 11月		円	
9月 31日		100,000円		0円		100,000円		㉓平均額		㉔修正平均額		円	
10月 30日		100,000円		0円		100,000円		100,000円		円		年 月	

※㉕ 決定後の標準報酬月額		送信
健	2 0 0 千円	
厚	2 0 0 千円	

社会保険労務士の提出代行者印

受付年月日

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。

平成 17年 11月 5日 提出

事業所所在地 〒 000-0000
送信区 送信 000

事業所名称 株式会社 横川商事

事業主氏名 代表取締役 鈴木 一

電話番号 03 (0000) 局 0000 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。

社会保険事務所長 殿

平成 17年 11月 5日 提出

住所 〒 000-0000

区 区

氏名 佐藤 美幸

電話番号 03 (0000) 局 0000 番