

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

記入例

					常務理事	事務長		係
被 保 険 者	記 号	1 0	番 号	1 2 3 4 5 6	生 年 月 日	昭和 平成 5 5 年 8 月 2 5 日		健保受付日付印
	氏 名		フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子		性 別	男 ・ 女		
養 育 す る 子 の 氏 名				養育する子の生年月日	育児休業を終了した年月日	標 準 報 酬 月 額		
フリガナ ケンポ タイチ				令和 2 年 4 月 12 日	令和 2 年 4 月 11 日	従前 2 4 0 千円		
氏 名 健保 太一						改定後 2 2 0 千円		
報 酬 月 額					③ 支払い基礎日数 17 日以上月の 報酬月額の総計	改定年月	⑤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	①通貨による ものの額	②現物による ものの額	合 計					
4 月 3 0 日	2 2 5 , 0 0 0 円	0 円	2 2 5 , 0 0 0 円	6 4 5 , 0 0 0 円	2 1 年 7 月	1 5 , 0 0 0 円		
5 月 3 1 日	2 1 0 , 0 0 0 円	0 円	2 1 0 , 0 0 0 円	④平 均 額	修正平均額	円		
6 月 3 0 日	2 1 0 , 0 0 0 円	0 円	2 1 0 , 0 0 0 円	2 1 5 , 0 0 0 円	2 1 0 , 0 0 0 円	年 月		
(事業主) 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 2 年 7 月 1 日提出 〒104-0045 事業所所在地 東京都中央区築地 1 - 1 0 - 3 事業所名称 一般社団法人 日本貨物検数協会 事業主氏名 会長 日検 一郎 印					(申出人) 上記のとおり申出をします。 日本貨物検数健康保険組合 殿 令和 2 年 7 月 1 日提出 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市 . . . 氏名 健保 花子 印			

注:事業主は1部コピーを添付して健康保険組合へ提出してください。

記入方法

- ①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すること。
- ②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条の規定によって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すること。
- ④欄には、③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、記入すること。
- ⑤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すること。
- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。