

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、網掛け部分を記入し、(申出人欄に記入・押捺して、事業主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ください。

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
				(フリガナ)		昭和		1・2・3 5・6・7
				(氏) (名)		平成		
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		
(フリガナ)		年 月 日		平成 年 月 日		健 千円		
(氏) (名)		平成 年 月 日		平成 年 月 日		厚 千円		
報酬月額				シ.支払基礎日数 17		④改定年月		ソ.備考
キ.算定対象月の報酬支払基礎日数	ク.通貨によるもの	ク.現物によるもの	ケ.合計	日以上の月の報酬月額の総計		遡及支払額		昇(降)給差の月額
月 日 円	円	円	円	円	年 月	昇(降)給月		
月 日 円	円	円	円	入.平均額	セ.修正平均額	円		
月 日 円	円	円	円	円	円	年 月		
※⑤決定後の標準報酬月額				社会保険労務士の提出代行者印				受付日付印
健	千円		(印)					
厚	千円							
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。				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。				
平成 年 月 日提出				健康保険組合 殿 平成 年 月 日提出				
事業所所在地				住所 〒 -				
事業所名称				氏名 (印)				
事業主氏名 (事業主) (印)				氏名 (印)				
電話番号 ()				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。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	
				(フリガナ)				昭和				1・2・3	
				(氏)		(名)		平成				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	
(フリガナ)												健 _____ 千円	
(氏)				(名)		平成				平成		厚 _____ 千円	
報酬月額						シ.支払基礎日数 17		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		カ.合計		日以上の月の報酬月額の総計		遡及支払額			
月 日 円		円		円		円		円		昇(降)給差の月額			
月 日 円		円		円		円		円		昇(降)給月			
月 日 円		円		円		円		円		円			
月 日 円		円		円		円		円		円			
※⑤決定後の標準報酬月額				以上のとおり標準報酬が決定されたので通知します。 平成 年 月 日								[確認印]	
健		千円											
厚		千円											
(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）】

この処分不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で社会保険審査官（関東信越厚生局内さいたま市浦和区高砂1-1-1）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求できます。

なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、再審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや、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、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、健康保険組合を被告として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。