

# 健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

令和 7 年 2 月 13 日提出

提出者記入欄	被保険者等記号		受付印
	事業所所在地	〒 -	
	事業所名称	<b>事業主記入</b>	
	事業主氏名 電話番号	( )	
社会保険労務士記載欄			
氏名等			

申出者欄	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業等を終了した際の標準報酬月額の変更に際しては、(健康保険法施行規則第38条の2) ※必ず□に✓を付けてください。	令和 7 年 2 月 12 日
	三井物産健康保険組合理事長あて	
	住所 <b>東京都杉並区〇〇1-2-3</b>	
	氏名 <b>健保 花子</b> 電話 <b>03 ( 1234 ) 5678</b>	

被保険者欄	① 被保険者番号 <b>12345</b>	② 個人番号 [基礎年金番号]	健康保険組合への届出は記入不要です。				
	③ 被保険者氏名 (氏) <b>健保 花子</b>	④ 被保険者生年月日 (氏) <b>7.平成</b>	5.昭和	0 3 0 5 0 1			
	⑤ 子の氏名 (氏) <b>健保 太郎</b>	⑥ 子の生年月日 (氏) <b>太郎</b>	9.令和	0 5 1 1 1 0			
	⑦ 育兒休業等終了年月日	9.令和	0 6 1 0 3 1				
	⑧ 支給月 <b>11</b> 月 <b>30</b> 日	給与計算の基礎日数	⑨ 通貨	⑩ 現物	⑪ 合計	⑫ 総計	1 0 5 0 0 0 0 円
	給与支給月及び報酬月額	12 月 31 日	350,000 円	0 円	350,000 円	⑬ 平均額	3 5 0 0 0 0 円
	1 月 31 日	350,000 円	0 円			⑭ 修正平均額	
	⑯ 従前標準報酬月額 <b>380</b> 千円	⑰ 昇給降給 <b>380</b> 千円	1. 昇給 2. 降給	⑱ 選及支払額	⑲ 改定年月	<b>7</b> 年 <b>2</b> 月	
	⑳ 給与締切日・支払日 <b>月末</b> <b>20</b> 日	㉑ 備考 該当する項目を○で囲んでください		1. 70歳以上被用者 2. 二以上勤務被保険者 3. 短時間労働者 4. パート (特定適用事業所等) 5. その他 ( )			
	㉒ 月変該当の確認	育児休業等を終了した日の翌日に引き続き産前産後休業を開始していませんか。		<input checked="" type="checkbox"/> 開始していません <input type="checkbox"/> 開始しています		※ 育児休業等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た場合は、この申出はできません。	

## ◆届出時における留意点◆

- ① 事業主が記入します。
- ② 被保険者の氏名・住所を記入します。  
申出者の届出意思確認のため、必ず□に✓を付けてください。
- ③ **育児休業終了日の翌日が属する月から連続する3ヶ月**を記入してください。  
基礎日数は、月給者は暦日数、日給者は出勤日数と有給日数を記入します  
月給者で欠勤日数分だけ給与が差し引かれる場合は、就業規則等により会社で定められた日数から欠勤日数を控除後の日数として記入してください。
- ④ 育児休業等が終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合、この申出はできません。