

産前産後休業
終了時標準報酬月額変更届

常務理事	事務長	業務課長	担当者

被保険者欄	被保険者証の 記号-番号	-		氏名	
	生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日
	現住所	〒 - - Tel. - -			
被保険者証の記号・番号を記入しない場合、被保険者のマイナンバーを記入し、個人番号確認、本人確認をするための注7の添付書類をつけて提出して下さい。					

該当事項	出産種別	1. 単胎	養育する子の 氏名①	養育する子の 生年月日	令和	年	月	日
		2. 多胎	養育する子の 氏名②	産前産後休業 終了年月日	令和	年	月	日
	月変該当 の確認	産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業を開始していませんか。 (注)産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業を開始した場合は、 当該申出は届出できません。						1. 開始していません 2. 開始しました

報酬関係	算定対象 月の 報酬支払 基礎日数	月	日	① 通貨に よるもの の額	円	② 現物に よるもの の額	円	③ 合計	円
		月	日		円		円		円
		月	日		円		円		円
	④ 支払い基礎日数 17日以上月の 標報月額総計				円	⑤ 平均額			円
	⑦ 遡及支払額(月)	月	円	⑧ 昇(降)給差の 月額昇(降)給月	月	円	⑨ 従前の 標準報酬 月額	千円	
⑩ 改定年月	令和	年	月	※⑩ 決定後の 標準報酬月額	千円				

事業主欄	確認欄 <input checked="" type="checkbox"/> を 入れて下 さい。	この届出については、①又は②の要件 を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が作成した ものである。 ②記載内容については、誤りがない か申請者本人が確認している。	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 所在地 名称 役職 氏名
	<input type="checkbox"/>		

- 【注意事項】
- 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して下さい。
 - 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条または厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣が定めた価額によって算定した額をそれぞれ該当の欄に記入して下さい。
 - ⑤欄には、④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して下さい。
 - ⑦「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、遡及分の支払が行われた月を記入下さい。
 - ⑧「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)給分の支払いが行われた月を、記入して下さい。
 - ※⑩欄は記入しないで下さい。
 - マイナンバーで届出の場合「マイナンバーカードの両面の写し」もしくは「マイナンバーを記載した公的書類の写しと官公署が発行する写真付き身分証の写し」のどちらかを添付して下さい。