



(音羽健康保険組合)			(事業所)	
常務理事	事務長	係	責任者	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。

事業所整理記号		被保険者証の番号					
7.年金手帳の基礎年金番号		1.被保険者の氏名		被保険者の生年月日	9.種別		
		(フリガナ)		大正	1・2・3 5・6・7		
		(氏)	(名)	昭和 平成			
1.養育する子の氏名		2.養育する子の生年月日		3.育児休業等を終了した年月日	4.従前の標準報酬月額		
(フリガナ)		年 月 日		年 月 日	健 千円 厚 千円		
(氏)		平成		平成			
報 酬 月 額				シ.支払基礎日数20 日以上月の報酬 月額の総計	改定年月	リ.備 考 遡及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月	
キ.算定対象月の報酬支払基礎日数	ク.通貨によるもの の額	コ.現物によるもの の額	カ.合 計				
月 日 円	円	円	円	円	年 月	円	
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	
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					
厚		千円	(印)				
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 年 月 日提出							
事業所所在地			住所 〒 -				
事業所名称			氏名				
事業主氏名 (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20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20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。

