

様式コード			
2	2	2	3

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届  
厚生年金保険

(兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者 産前産後休業終了時報酬月額相当額変更届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	事業所 所在地	〒 _____
	事業所 名称	
	事業主 氏名	(印)
電話番号	( ) _____	

受付印

社会保険労務士記載欄   氏名等
(印)

申出者署名欄	産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の変更について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の3及び厚生年金保険法施行規則第10条の2)	令和 年 月 日
	健康保険組合理事長あて 日本年金機構理事長あて	
	住所	
	氏名 (印)	電話 ( ) _____

被保険者欄	① 被保険者 整理番号		② 個人番号 〔基礎年金番号〕							
	③ 被保険者 氏名	フリガナ _____ 氏	名 _____	④ 被保険者 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 産前産後休業終了年月日 9.令和 年 月 日	
	⑤ 子の 氏名	フリガナ _____ 氏	名 _____	⑥ 子の 生年月日	9.令和	年	月	日		
	⑧ 給与 支払月及び 報酬月額	支給月 月 日	給与計算の 基礎日数 日	⑦ 通貨 円	⑧ 現物 円	⑨ 合計 (⑦+⑧) 円	⑩ 総計 円	⑪ 平均額 円	⑫ 修正 平均額 円	
	⑫ 従前標準 報酬月額	健保 千円	厚年 千円	⑬ 昇給 降給 月 降給	⑭ 遡及 支払額 月	遡及支払額 円	⑮ 改定 年月 年 月			
	⑯ 給与 締切日 支払日	締切日 日	支払日 当月 翌月 日	⑰ 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 5.その他 ( ) (特定適用事業所)					
	⑱ 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、育児休業等を開始していませんか。 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 開始してません。 注：育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。								

- 産前産後休業終了時報酬月額変更届とは  
産前産後休業終了日に当該産前産後休業に係る子を養育している被保険者は、一定の条件を満たす場合、随時改定に該当しなくても、産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目の報酬月額から改定することができます。ただし、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等を開始した場合は、この申出はできません。
- 変更後の標準報酬月額が以前より下がった方へ  
3歳未満の子を養育する被保険者または被保険者であった者で、養育期間中の各月の標準報酬月額が、養育開始月の前月の標準報酬月額を下回る場合「養育期間の従前標準報酬月額みなし措置」という制度をご利用いただけます。この申出をすると、将来の年金額の計算時には養育期間以前の従前標準報酬月額を用いることができますので『養育期間標準報酬月額特例申出書』を日本年金機構にご提出ください。

## 提出者記入欄

被保険者証記号及び事業所整理記号は、下図を参考にご記入ください。  
事業主の押印は、署名(自署)の場合は省略できます。

健康保険 被保険者証記号	1	2	3	4
厚生年金保険 事業所整理記号			0	1
				—
				A
				B
				C

## 申出者署名欄

月額変更該当する被保険者の方が、住所及び氏名をご記入ください。  
申出者の押印は、署名(自署)の場合は省略できます。  
\* この欄の右上に、この届書を事業主に提出する日付をご記入ください。

## 被保険者欄

① 被保険者整理番号

資格取得時に払い出された被保険者整理番号(保険証番号)をご記入ください。

② 個人番号

本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。

基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。

⑦ 産前産後休業終了年月日

産前産後休業を終了した日付をご記入ください。

⑧ 給与支給月及び報酬月額

支給月：産前産後休業終了日の翌日の属する月から3か月をご記入ください。

給与計算の基礎日数：月給者は暦日数、日給者は出勤日数等、給与支払の対象となった日数をご記入ください。

(注意：基礎日数は給与支払日ではありません。)

⑦通貨：給料、手当等名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額をご記入ください。

⑧現物：報酬のうち、食事、住宅、被服、定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについてご記入ください。

・現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事、住宅については都道府県ごとに定められた価格、その他被服等は時価により算出した額)をご記入ください。

⑨ 総計

「給与計算の基礎日数」が17日以上(短時間労働者の場合は11日以上)の月の⑧の「⑦合計(⑦+⑧)」を総計した金額をご記入ください。

・「パート」の場合で17日以上(短時間労働者の場合は11日以上)の月がない場合は、15日以上(短時間労働者の場合は11日以上)の月の⑧の「⑦合計(⑦+⑧)」を総計してください。

⑩ 平均額

「⑨総計」で算出した金額を「給与計算の基礎日数」が17日以上(短時間労働者の場合は11日以上)の月数(短時間労働者の場合は11以上の月数)で除して得た金額をご記入ください。算出した平均額は、1円未満を切捨ててください。

・「パート」の場合で17日以上(短時間労働者の場合は11日以上)の月がない場合は、15日以上(短時間労働者の場合は11以上の月数)で除してください。

⑪ 修正平均額

昇給がさかのぼったため、対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額をご記入ください。

⑫ 従前標準報酬月額

現在の標準報酬月額を千円単位でご記入ください。

⑬ 昇給降給

昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する区分を○で囲んでください。

⑭ 遡及支払額

遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分をご記入ください。

⑮ 改定年月

標準報酬月額が改定される年月をご記入ください。産前産後休業終了日の翌日が属する月の4か月目となります。

⑯ 給与締切日支払日

給与締切日をご記入ください。給与締切日が月末の場合は、「末日」とご記入ください。

給与支払日は、当月か翌月のどちらか該当するものを○で囲み、支払日をご記入ください。

⑰ 備考

該当する項目すべての番号を○で囲んでください。

「1、70歳以上被用者」は、70歳以上の被用者の方について提出する場合に○で囲んでください。

「2、二以上勤務被保険者」「3、短時間労働者」「4、パート」に該当する(している)場合は、○で囲んでください。

⑱ 月変該当の確認

産前産後休業を終了した翌日に引き続いて、育児休業等を開始していないことをご確認ください。

引き続き育児休業等を開始している場合、保険料免除が適用されるため、月額変更には該当しません。

## お知らせ

- ・「短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3未満の者のうち、週20時間以上勤務する者であって、国又は地方公共団体等に属する事業所及び被保険者が常時501人以上の規模である企業や申出により適用対象となった事業所(特定適用事業所)に使用されていること等、一定の条件を満たした者をいいます。
- ・「パート」とは、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の短時間労働者をいいます。