

令和 年 月 日

# 健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

常務理事	事務局長	事務局次長	課長	課長補佐	担当者

令和 6 年 11 月 1 日提出

## 記入例

**提出者記入欄**

事業所番号	2 4 8 4
事業所所在地	〒 170 - 0004 東京都豊島区北大塚2-11-11
事業所名称	○×歯科医院
事業主氏名	健保 太郎
電話番号	03 ( 9999 ) 9999

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

**申出者欄**

産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。  
(健康保険法施行規則第38条の3)  
※必ず口に✓を付してください。

令和 6 年 11 月 1 日

東京都歯科健康保険組合理事長あて

住所 東京都豊島区池袋1-2-3

氏名 歯科 花子

電話 03 ( 8888 ) 8888

**被保険者欄**

① 被保険者整理番号	1															
② 被保険者氏名	(フリガナ) シカ	(名) ハナコ	③ 被保険者生年月日	5.昭和	年	月	日	6	3	0	5	0	3			
④ 子の氏名	(フリガナ) シカ	(名) ハナタロウ	⑤ 子の生年月日	9.令和	年	月	日	0	6	0	7	0	1			
	歯科	花太郎														
⑦ 給与支払月	8 月	給与計算の基礎日	0 日	通貨	0 円	⑧ 現物	0 円	⑨ 合計	0 円	⑩ 総計	4	7	0	0	0	0
給与支払月及び報酬月額	9 月	17 日	170,000 円			0 円		170,000 円		⑪ 平均額	2	3	5	0	0	0
	10 月	30 日	300,000 円			0 円		300,000 円		⑫ 修正平均額						
⑬ 従前標準報酬月額	410 千円	⑭ 昇給降給	1. 昇給 2. 降給	⑮ 遡及支払額	月	⑯ 遡及支払額	月	⑰ 改定年月	9.令和	4 年	11 月					
⑱ 給与締切日	20 日	支払日	10 日	⑲ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上勤務被保険者 2. 短時間労働者 3. パート 4. その他 ( ) (特定適用事業所等)											
⑳ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 開始していません															
	※ 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。															

**○ 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カ月目の標準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。