

(事業所)
所在地 名称 事業主

事業所記号

常務理事	事務長	業務課長	係

確認欄	この申出については、次の要件を満たしたものです。 ○記載内容については誤りがないか申出者本人が確認しています。
<input type="checkbox"/>	

正	健康保険 産前産後休業終了時 報酬月額変更届	健保事務担当者確認欄 <input type="checkbox"/>
---	------------------------	-------------------------------------

申出者欄	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。	令和 年 月 日
	茨城県農協健康保険組合 理事長 殿	
	住所	
	氏名	連絡先

申出内容	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	②	③ 生年月日	④ 年齢			
	被保険者番号	フリガナ氏名	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	歳			
	⑤ 産前産後休業終了年月日 令和 年 月 日	⑥(子) フリガナ氏名	⑦ 出生児の生年月日 令和 年 月 日	⑧ 性別 1. 男 2. 女			
	⑨ 給与支給月及び月額	基礎日数	⑦ 金銭	⑧ 現物	⑨ 合計 基礎日数17日以上の合計	総計	円
						平均額	円
						修正平均	円
						改定年月	令和 年 月
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 給与締切日 支払日	締日	支払日
	⑬ 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 type="checkbox"/> 開始していません。		⑭ 昇給降給	1 昇給 2 降給 3 無	
			※開始していない場合、☑マークを付けて下さい。		⑮ 遡及支払	令和 年 月 円	

<この届出書は産前産後休業終了時に子を養育する被保険者の報酬に変動があった場合に提出するものです>

○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ヶ月間に受けた報酬の平均額に基づき4ヶ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き育児休業を開始した場合は、この申出はできません。

○産前産後休業終了時改定は、従前と終了後の標準報酬月額に1等級以上の差があり、「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）ある月が1月以上ある場合に、標準報酬月額の改定を行います。
通常の「被保険者報酬月額変更届」（随時改定）とは異なり、固定的賃金の変動がなくても改定は行われます。

○この届出書は正・副を作成して下さい。正の事業主欄の事業主印は省略することができます。

受付印
処理年月日

(注意)

- ・健保事務担当者確認欄は、事業所の担当者が☑して下さい。
- ・記号下にある確認欄は、申出内容を確認の上、必ず被保険者が☑を付けて下さい。

令和4年5月改訂版

(事業所)	
所在地 名称 事業主	殿

事業所記号		

〒310-0022
茨城県水戸市梅香1-5-5
JA会館分館5F
TEL.029-232-2270
茨城県農協健康保険組合 理事長

副 健康保険 産前産後休業終了時 報酬月額決定通知書

申出者欄

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。

令和 年 月 日

茨城県農協健康保険組合 理事長 殿

住所

氏名 連絡先

申出内容

① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② 刀がナ 氏名	③ 生年月日	④ 年齢
被保険者番号		5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	歳
⑤ 産前産後休業 終了年月日 令和 年 月 日	⑥ (子) 刀がナ 氏名	⑦ 出生児の生年月日 令和 年 月 日	⑧ 性別 1. 男 2. 女
⑨ 支給月 給与 支給月 及 び 月 額	基礎日数 ⑦ 金銭 円	⑩ 現物 円	⑪ 合計 基礎日数17日 以上の合計 円 総計 円 平均額 円 修正平均 円 改定年月 令和 年 月
⑩ 従前の標準報酬月額 千円	⑪ 改定後の標準報酬月額 千円	⑫ 給与 締日 支払日	⑬ 昇給 降給 1 昇給 2 降給 3 無 ⑭ 遡及 支払 令和 年 月 円
⑮ 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。		開始していません。	

○上記のとおり産前産後休業終了時の報酬月額を改定したので通知します。保険料が変更される旨、被保険者へお知らせ下さい。

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査官(地方厚生局内)に対して審査請求をすることができます。(また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求または処分の取り消しの訴えを提起することができます。)

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6ヶ月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヶ月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定または裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2ヶ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるた緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

確認印

<手続きの概要>

- この申出は、産前産後休業が終了となる被保険者が産前産後終了後に受ける報酬に変動があった場合、被保険者の申出により事業主をとおし届出するものです。

<留意事項>

- 次の①②の条件を満たす場合、産前産後休業終了日の翌日の属する月以後3ヶ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4ヶ月目（例：「産前産後休業終了日の翌日の属する月」が4月である場合は7月）の標準報酬月額から改定されます。

- ①従前の標準報酬月額と改定後の標準報酬月額に1等級以上の差が生じているとき。
- ②産前産後休業終了日の翌日の属する月以後3ヶ月のうち、少なくとも1月における給与の支払基礎日数が17日（特定適用事業所に勤務する短時間労働者は11日）以上であること。

※標準報酬月額は、産前産後休業終了日の翌日の属する月以後、3ヶ月分の報酬の平均額に基づき算出します。

ただし、支払基礎日数が17日（特定適用事業所に勤務する短時間労働者は11日）未満の月は除きます。

※産前産後休業を終了した日の翌日に引き続き育児休業を開始した場合、月額変更には該当しないので、この届出の提出はできません。

- 添付書類は不要です。

- 事業主の押印及び被保険者の捺印は省略することができます。