

# 健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

|               |  |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|---------------|--|---|--------------------|-----------|-------------------|----------------------|------------------------|----------|-------------|------------|--------------|--|--------------|---|---|------------------|------|---|---|---|
| <b>事業主欄</b>   | 事業所記号  |   |                    |           | 提出日：令和 年 月 日      |                      |                        |          |             | 受付日付印      |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | 事業所所在地   | 〒 -   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | 事業所名称  |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             | 社会保険労務士記載欄 |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | 事業主氏名  |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | 電話番号   | ( )   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
| <b>申出者署名欄</b> | 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申出します。<br>(健康保険法施行規則第38条の2) |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            | 令和 年 月 日     |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | パレット健康保険組合 理事長あて                                     |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | 住 所 〒 -  |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | 被保険者氏名（自署）   |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            | 電話番号         | ( )  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
| <b>被保険者欄</b>  | ① 番号   |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | ② (フリガナ)   |   |                    |           | ③ 被保険者            | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 年                      | 月        | 日           | ④ (フリガナ)   | ⑤ 子の<br>生年月日 | 9.令和   | 年            | 月 | 日 | ⑥ 育児休業等<br>終了年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 |
|               | 被保険者<br>氏名   |   |                    |           | 被保険者<br>生年月日      |                      |                        |          |             | 子の<br>生年月日 |              |  |              |   |   | 育児休業等<br>終了年月日   |      |   |   |   |
|               | ⑦ 支給月<br>給与<br>支給月<br>及び<br>報酬月額                     | 支給月<br>月  | 給与計算の<br>基礎日数<br>日 | ⑧ 通貨<br>円 | ⑨ 現物<br>円         | ⑩ 合計<br>円            | ⑪ 総計<br>円              |          |             |            |              |  | ⑫ 平均額<br>円   |   |   |                  |      |   |   |   |
|               |  |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               |  |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               |  |   |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | ⑬ 従前標準<br>報酬月額                                       | 健<br>千円   | 厚<br>千円            | ⑭ 昇給<br>月 | 1. 昇給<br>2. 降給    | ⑮ 遊及支払額<br>月         | ⑯ 改定年月<br>令和<br>年<br>月 |          |             |            |              |  | ⑰ 修正平均額<br>円 |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | 給与<br>締切日<br>支払日                                     | 締切日<br>日  | 支払日<br>当月<br>翌月    | 備考<br>日   | 該当する項目にチェックしてください | □ 一般                 | □ パートタイマー              | □ 短時間労働者 | □ 二以上事業所勤務者 |            |              |  |              |   |   |                  |      |   |   |   |
|               | ⑯ 月変該当<br>の確認  | 育児休業等を終了した日の翌日に引き続いで、産前産後休業を開始していませんか。<br><input type="checkbox"/> 開始していません |                    |           |                   |                      |                        |          |             |            |              | ※ 育児休業等を終了した日の翌日に引き続いで<br>産前産後休業を開始した場合は、この申出はできません。 |              |   |   |                  |      |   |   |   |

## 育児休業等終了時報酬月額変更届とは

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」による満3歳未満の子を養育するための育児休業等（育児休業及び育児休業に準ずる休業）終了日に3歳未満の子を養育している被保険者は、一定の条件を満たす場合、隨時改定に該当しなくても、育児休業終了日の翌日が属する月以後3か月間に受けた報酬の平均額に基づき、4か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、育児休業等を終了した日の翌日に引き続いで産前産後休業を開始した場合は、この申出はできません。

| 常務理事 | 事務長 |  |  | 担当 |
|------|-----|--|--|----|
|      |     |  |  |    |

パレット健康保険組合

この届書は、育児休業等終了時に3歳未満の子を養育する被保険者の報酬に変動があつた場合にご提出いただくものです。

育児休業等終了時改定は、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、「パート」で3か月とも17日未満の場合は15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。

## 記入方法

- 申出者署名欄 : 月額変更に該当する被保険者の住所・氏名・電話番号をご記入ください。  
また、右上にこの届書を被保険者が事業主に提出する日付をご記入ください。
- ①番号 : 資格情報のお知らせまたは、資格確認書に記載の番号を必ずご記入ください。
- ②被保険者氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ④子の氏名
- ③被保険者生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。
- ⑤子の生年月日
- |                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|
| ⑤昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|
- ⑥育児休業等終了年月日 : 育児休業を終了した日付をご記入ください。
- ⑦給与支給月及び報酬月額 : 支給月には、育児休業等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」には、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。  
「給与計算の基礎日数」は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。  
「⑦通貨」には給料・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」には、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額、その他被服等は時価により算定した額）をご記入ください。  
(別途規約により定めがある場合があります。)  
「⑨合計」には、「⑦通貨」と「⑧現物」の合計額をご記入ください。
- ⑧総計 : 「給与計算の基礎日数」が17日以上の月（「短時間労働者」の場合は11日以上の月）の「⑦ ⑨合計」を総計した金額をご記入ください。  
※「パート」の場合で3か月の間に17日以上の月がない場合は、15日以上の月の「⑦ ⑨合計」を総計してください。
- ⑨平均額 : 「⑧総計」で算出した金額を、「給与計算の基礎日数」が17日以上の月数（「短時間労働者」の場合は、11日以上の月数）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円未満を切捨てしてください。  
※「パート」の場合で3か月の間に17日以上の月がない場合は、15日以上の月数で除してください。
- ⑩修正平均額 : 昇給が遡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。
- ⑪従前標準報酬月額 : 従前の標準報酬月額をご記入ください。
- ⑫昇給・降給 : 昇給または降給のあった月を記入し、該当する「1昇給」または「2降給」の区分を○で囲んでください。
- ⑬遡及支払額 : 選及分の支払があった月に支払われた遡及差額分をご記入ください。
- ⑭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。育児休業等終了年月日の翌日が属する月から4か月目となります。
- ⑮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。
- ⑯備考 : 「一般」、「パートタイマー」、「短時間労働者」、「二以上事業所勤務者」で被保険者が該当する項目にチェックしてください。
- ⑰月変該当の確認 : 育児休業等を終了した翌日に引き続いで、産前産後休業を開始していないことを確認してください。  
引き続き産前産後休業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または1か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か月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の短時間就労者をいいます。