

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 様式コード | | | |
| 2 | 2 | 2 | 3 |

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

産前産後休業終了時報酬月額変更届

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 | 課長 | 担当 |
| | | | |

令和 年 月 日提出

| | | |
|------------|------------------|--|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | |
| | 事業所所在地 | 届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 〇〇〇 - ×××× 千葉県千葉市美浜区〇〇△-×× |
| | 事業所名称 | (株)イオン〇〇 |
| | 事業主氏名 | 〇〇 △△ |
| 電話番号 | 043 (212) ×××× | |
| 社会保険労務士記載欄 | | 氏名等 |
| | | |
| | | 受付印 |

| | | |
|--------|--|------------------|
| 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 1 年 11 月 10 日 |
| | イオン健康保険組合殿 | |
| | 住所 千葉県千葉市中央区△△〇-×× | 氏名 伊音 花子 |
| | 電話 043 (212) 1234 | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|----------------------|---|---|--|---------------|--------------|---------------|
| 被保険者欄 | ① 被保険者整理番号 | 123456 | ② 個人番号 [基礎年金番号] | | | | | |
| | ③ 被保険者氏名 | (フリガナ) イオン (氏) 伊音 | ハナコ (名) 花子 | ④ 被保険者生年月日 | ⑤ 昭和 7.平成 9.令和 | 6 1 1 1 2 3 | | |
| | ⑤ 子の氏名 | (フリガナ) イオン (氏) 伊音 | ⑥ 子の生年月日 | 7.平成 9.令和 | 0 1 0 6 2 2 | ⑦ 産前産後休業終了年月日 | 7.平成 9.令和 | 0 1 0 8 1 7 |
| | ⑧ 給与支給月及び報酬月額 | 支給月 | 給与計算の基礎日数 | ⑦ 通貨 | ⑧ 現物 | ⑨ 合計 | ⑩ 総計 | 4 9 1 0 0 0 円 |
| | | 8 月 3 日 | 24,000 円 | | 0 円 | 24,000 円 | | |
| | | 9 月 31 日 | 248,000 円 | | 0 円 | 248,000 円 | ⑩ 平均額 | 2 4 5 5 0 0 円 |
| | | 10 月 30 日 | 243,000 円 | | 0 円 | 243,000 円 | ⑪ 修正平均額 | |
| | ⑫ 従前標準報酬月額 | 健康 280 千円 | 厚生 千円 | ⑬ 昇給降給 | 1. 昇給 2. 降給 | ⑭ 遡及支払額 | ⑮ 改定年月 | 令和 1 年 11 月 |
| ⑯ 給与締切日・支払日 | 締切日 20 日 | 支払日 25 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 () (特定適用事業所等) | | | | |
| 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 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。
- 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方で、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。この申出をいただきますと、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、『産前産後休業終了時報酬月額変更届』とあわせて、『養育期間標準報酬月額特例申出書』を提出してください。

この届書は、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ご提出いただくものです。

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、「パート」で3カ月とも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

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。事業主の押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。

| | | | | | | | | |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|
| 事業所整理記号 | | | 0 | 1 | - | イ | ロ | ハ |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|

申出者署名欄 : 月額変更にあたる被保険者の方が、住所・氏名をご記入ください。申出者の押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。また、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。

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ずご記入ください。

②個人番号（基礎年金番号） : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。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。

③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記入してください。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昭和 7平成 | | 年 | 月 | 日 | | |
| | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |

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 : 支給月には、産前産後休業終了日の翌日の属する月から3カ月を記入してください。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価額、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。（健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。）

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「⑧⑨合計」を総計した金額をご記入ください。

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記入してください。算出した平均額は、1円未満を切捨ててください。

⑪修正平均額 : ※「パート」の場合で3カ月の間に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以上の月数で除してください。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 : 従前の標準報酬月額をご記入ください。

⑬昇給降給 : 昇給または降給のあった月を記入し、該当する昇給または降給の区分を○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に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記入してください。産前産後休業終了年月日の翌日が属する月から4か月目となります。

⑯給与締切日・支払日 : 給与締切日を記入してください。給与締切日が月末の場合は、「末日」とご記入ください。

⑰備考 : 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。

⑱備考 : 「1.70歳以上被用者」は、被用者が70歳以上の方の場合に○で囲んでください。

⑲備考 : 「2.二以上勤務被保険者」に該当する場合は、○で囲んでください。

⑲備考 : 「3.短時間労働者」「4.パート」に該当している場合は、○で囲んでください。

⑳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確認してください。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または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数が常時50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及び1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の短時間就労者をいいます。