

	常務理事	事務長	部長	課長	係
決裁					

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

受 付

三重県農協健康保険組合 理事長 様

事業所記号		番 号	
-------	--	-----	--

被保険者氏名			被保険者生年月日				従前の標準報酬月額
フリガナ			昭 和	年	月	日	千円
氏 名	氏	名	平 成				

養育する子の氏名			養育する子の生年月日				育児休業等を終了した年月日			
フリガナ			令 和	年	月	日	令 和	年	月	日
氏 名	氏	名								

報 酬 月 額					支 払 基 礎 日 数 17 日 以 上 の 月 の 3 ヶ 月 の 報 酬 月 額 の 総 計	備 考
報 酬 支 払 基 礎 月 ・ 日 数	通 貨 に よ る の の 額	現 物 に よ る の の 額	合 計			
月 日						
月 日					平 均 額	決 定 年 月 改 定 千円
月 日						

上記のとおり被保険者から申出がありましたので提出します。

令和 年 月 日提出

〒 ー

事業所名称

事業主氏名

三重県農協健康保険組合 理事長 様

令和 年 月 日提出

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。(健康保険法規則第38条の2)

※必ずに✓を記入してください。

〒 ー

住 所

被保険者氏名