

決 裁	理事長	常務理事	事務長	部長	課長	係

健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

三重県農協健康保険組合 理事長 様

事業所記号		番 号		被保険者の個人番号 記号番号記入の場合は不要											
-------	--	-----	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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			平 成	年	月	日	平 成	年	月	日
氏 名	氏	名	令 和				令 和			

報 酬 月 額					支 払 基 礎 日 数 17 日 以 上 の 月 の 3 ケ 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。

年 月 日提出

〒 ー

事業所名称

事業主氏名 ㊞

健康保険法施行規則第38条の2の規定による申出をします。

三重県農協健康保険組合 理事長 様

年 月 日提出

〒 ー

住 所

被保険者氏名 ㊞

受 付