

常務理事	事務長	担当者	担当者

北越コーポレーション健康保険組合 御中

34 健康保険 育児休業等終了時報酬月額変更届

被保険者証の記号番号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日			性別				
●●●●●●●●		(氏) 北越	(名) 花子	昭和	●●	年	●●	月	●●	日	男
				平成	●●	年	●●	月	●●	日	女
				令和	●●	年	●●	月	●●	日	
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			従前の標準報酬月額				
(フリガナ) ホクエツ タロウ		R 年 月 日		R 年 月 日			●●●● 千円				
(氏) 北越 太郎		●●●●●●●●		●●●●●●●●							
報酬月額				支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		改定年月		備考			
算定対象月の報酬支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計					〔 遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月 〕			
8月31日	円 0	円 0	円 0	円 R 年 11 月				円			
9月31日	円 200,000	円 0	円 200,000	平均額		修正平均額		円			
10月30日	円 200,000	円 0	円 200,000	円 200,000		円 200,000		年 月			
給与締切日	15日							※ 決定後の標準報酬月額			
給与支払日	当月翌月 25日							千円			

「※」印欄は、記入しないでください。

受 付

北越コーポレーション(株)使用欄	
新潟 長岡 市川 勝田 紀州 大阪 本社	
令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日提出	
(事業主)	事業所所在地
(事業主)	事業所名称
事業主氏名	
電 話 () 局 番	

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。

北越コーポレーション健康保険組合理事長 あて
令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日提出

(申出人)

住所 ●●●● - ●●●●
東京都 ●● 区 ●●●● 町 ●● - ●● - ●●

氏名 北越 花子 (印)

電話番号 ●● (●●●●) ●●●●●●

<R1.5月改訂>