

## 健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届

### ・この手続について

産前産後休業を終了した被保険者について、産前産後休業終了後に受け取る報酬に変動があり、産前産後休業終了後の報酬に基づき改定された標準報酬月額と休業前の標準報酬月額との間に1等級以上の差が生じた場合は、被保険者の申出により、標準報酬月額を改定することが可能です。産前産後休業を終了した被保険者から標準報酬月額の改定の申出があった場合、事業主は、産前産後休業終了時報酬月額変更届を提出してください。

※被保険者が産前産後休業終了日の翌日以降、引き続き育児休業等を取得している場合は当該申出はできません。

### ・電子申請を行う場合の留意事項

本手続を電子申請で行う場合は、以下の制限の事項がございます。制限に沿わない申請は、電子申請システムにおいて受信できない場合がございますので、ご注意ください。

|              |                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 電子署名について     | 申請書、電子添付書類には電子署名を付与してください。<br>社会保険労務士が提出代行する場合は申請者又は社会保険労務士の電子署名を付与してください。<br>社会保険労務士が事業主に代わって電子申請を行う場合は、「社会保険労務士が事業主の提出代行者であることを証明することができる書類」を電子添付書類として送信が必要です。                  |
| 添付書類について     | xlsx, xls, docx, doc, pptx, ppt, pdf, jpeg, jpg, png, gif, tiff, tif, xml, txt, csv が添付可能です。                                                                                      |
| 申請データの容量について | 申請データ（電子添付書類、電子証明書を含む）は 100MB をこえるときは受信できません。                                                                                                                                     |
| 入力可能な文字について  | e-Gov 電子申請では使用できる文字に制限があります。入力内容に使用できない文字が含まれていた場合、「指定可能な文字以外が指定されています」というエラーメッセージが表示されます。（※詳細は「e-Gov 電子申請」のヘルプの注意事項【入力可能な文字について】をご確認ください）なお、添付する電子添付書類の内容には、入力可能な文字に特段の制約はありません。 |

### ・記載要領（項目説明）

|                 |                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①事業所記号          | 事業所記号を半角数字で設定してください。                                                                                                                                   |
| ②事業所所在地         | 事業所の所在地・名称・事業主氏名・電話番号を設定してください。<br>・郵便番号は、ハイフンを含めず半角数字7桁で設定してください。<br>・所在地は、都道府県・市区町村・番地等・建物名等に分けて設定してください。<br>・電話番号は、市外局番、市内局番、加入者番号の順に半角数字で設定してください。 |
| ③事業所整理記号        | 郡市区記号（年金事務所への届出に使用しているもの）と事業所記号（「①事業所記号」と同じもの）の順に設定してください。                                                                                             |
| ④事業所法人番号        | 13桁の事業所法人番号を半角数字で設定してください。個人事業主の申請については、“911111111111”（ダミー値）を設定してください。                                                                                 |
| ⑤提出先組合保険者番号     | 8桁の保険者番号を半角数字で設定してください。                                                                                                                                |
| ⑥提出先組合名称        | 組合名称を全角で設定してください。                                                                                                                                      |
| ⑦社会保険労務士の提出代行者名 | 社会保険労務士が提出代行する場合のみ設定してください。                                                                                                                            |
| ⑧被保険者等番号        | 資格取得時に通知された被保険者等番号を半角数字で設定してください。                                                                                                                      |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨被保険者の氏名     | 住民票に登録されているものと同じ氏名を設定してください。フリガナはカタカナで設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑩生年月日        | 該当する元号を選択し、生年月日は半角数字で設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ⑪子の氏名        | 住民票に登録されているものと同じ氏名を設定してください。フリガナはカタカナで設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑫子の生年月日      | 該当する年号を選択し、生年月日は半角数字で設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ⑬産前産後休業終了年月日 | 「⑪子の氏名」の子にかかる産前産後休業を終了した年月日を、半角数字で設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ⑭給与支給月及び報酬月額 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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カ月を設定してください。</li> <li>・「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設定してください。</li> <li>・「[ア]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ものの合計金額を設定してください。</li> <li>・「[イ]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の合計金額を設定してください。また、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）を設定してください。（健康保険組合によっては、別途規約により定めがある場合があります。）</li> <li>・「[ウ]合計」には、「[ア]通貨」と「[イ]現物」の合計額を設定してください。</li> </ul> |
| ⑮総計          | <p>「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「⑭[ウ]合計」を総計した金額を設定してください。</p> <p>※「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日以上（「パート」の場合は11日以上）の月の「⑭[ウ]合計」を総計してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ⑯平均額         | <p>「⑮総計」の金額を、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）の月数で除して得た金額を設定してください。また、算出した平均額は、1円未満を切り捨ててください。</p> <p>※パートの場合で、給与計算の基礎日数が全て17日未満である場合は、15日以上（「パート」の場合は11日以上）の月数で除して得た金額を設定してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ⑰修正平均額       | 昇給が遡ったことにより、対象月中に差額分の支払額が含まれている場合は、差額分の支払額を除いた平均額を算出し、設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑱従前標準報酬月額    | 現在（改定前）の標準報酬月額を千円単位で設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ⑲昇給降給        | 昇給または降給があった場合に、昇（降）給月（支払月）を設定し、該当する昇給または降給の区分を選択してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑳遡及支払額       | 給与の遡及支払いがあった場合に、遡及分の支払があった月と遡及支払額（差額分）を設定してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ㉑改訂年月        | 標準報酬月額が改定される年月を設定してください。産前産後休業終了年月日の翌日が属する月から4カ月目となります                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ㉒給与締切日・支払日   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・給与締切日を設定してください。</li> <li>・給与支払日は、「当月」または「翌月」のいずれか該当するものを選択し、支払日を設定してください。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ㉓備考          | <p>該当する場合にチェックしてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「二以上勤務被保険者」：2カ所以上の適用事業所で勤務している被保険者の届出である場合</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|          |                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | ・「短時間労働者」：被保険者の区分が「短時間労働者」に該当する場合<br>・「パート」：被保険者が「パート」に該当する場合（被保険者の区分が「短時間労働者」である者を除きます）                          |
| ⑭月額変更の確認 | 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のうえ設定してください。<br>※引き続き育児休業等を開始している場合は、保険料免除が適用されるため、産前産後休業終了時報酬月額変更には該当しません。 |
| ⑮届出意思の確認 | 事業主が被保険者からの申出であることを確認した場合は、設定してください。                                                                              |

**健康保険 産前産後休業終了時報酬月額変更届**

令和      年      月      日提出

|         |                                   |      |                     |   |  |
|---------|-----------------------------------|------|---------------------|---|--|
| ①事業所記号  |                                   |      | ③事業所整理記号            |   |  |
| ②事業所所在地 | 〒                                 | 都道府県 | ④事業所法人番号            |   |  |
|         | 市区町村                              |      | ⑤提出先組合保険者番号         |   |  |
|         | 番地等                               |      | ⑥提出先組合名称            |   |  |
|         | 建物名等                              |      |                     |   |  |
| 事業所名称   |                                   |      | ⑦社会保険労務士の<br>提出代行者名 | 氏 |  |
| 事業主氏名   | 氏                      名          |      |                     | 名 |  |
| 電話番号    | (              ) 局              番 |      |                     |   |  |

|                          |                          |         |   |              |   |
|--------------------------|--------------------------|---------|---|--------------|---|
| ⑧被保険者等番号                 | ⑨被保険者の氏名                 | ⑩生年月日   |   |              |   |
|                          | (フリガナ)                   | 元号      | 年 | 月            | 日 |
|                          | 氏                      名 |         |   |              |   |
| ⑪子の氏名                    |                          | ⑫子の生年月日 |   | ⑬産前産後休業終了年月日 |   |
| (フリガナ)                   |                          | 元号      | 年 | 月            | 日 |
| 氏                      名 |                          |         |   |              |   |

| ⑭給与支給月及び報酬月額 |               |       |       |                |        |   |
|--------------|---------------|-------|-------|----------------|--------|---|
| 支給月          | 給与計算の<br>基礎日数 | 報酬月額  |       |                |        |   |
|              |               | 【ア】通貨 | 【イ】現物 | 【ウ】合計（【ア】+【イ】） |        |   |
| 月            | 日             | 円     | 円     | 円              | ⑮総計    | 円 |
| 月            | 日             | 円     | 円     | 円              | ⑯平均額   | 円 |
| 月            | 日             | 円     | 円     | 円              | ⑰修正平均額 | 円 |

|               |    |    |           |   |            |   |       |    |   |   |
|---------------|----|----|-----------|---|------------|---|-------|----|---|---|
| ⑮従前標準<br>報酬月額 | 健  | 厚  | ⑱昇給<br>降給 | 月 | ⑲恩及<br>支払額 | 月 | ⑳改訂年月 | 元号 | 年 | 月 |
|               | 千円 | 千円 |           |   |            |   |       | 円  |   |   |

|                    |     |     |                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ㉑給与<br>締切日・<br>支払日 | 締切日 | 支払日 | ㉒備考                                                                                                                                                                |  |
|                    | 日   | 日   | <input type="checkbox"/> 二以上勤務被保険者 <input type="checkbox"/> 短時間労働者（特定適用事業所のみ）<br><input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他（                      ） |  |

|              |                                            |                                                                  |
|--------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ㉓月額変更の<br>確認 | 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、<br>育児休業等を開始していませんか。 | 開始していません<br>※産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、<br>育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。 |
|--------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

|              |                                                                                    |  |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ㉔届出意思の<br>確認 | 産前産後休業を終了した際に標準報酬月の改訂について、被保険者の申し出を確認しました。<br>（健康保険法施行規則第38条の3）<br>※必ず□に✓を付してください。 |  |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|

|        |  |
|--------|--|
| ㉕健保有項目 |  |
|--------|--|

※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届出は提出できません。