

日生協企業年金基金 産前産後休業終了時報酬月額変更届

事業所番号	加入者番号
777	890123

基礎年金番号		加入者の氏名(フリガナ)		加入者の 生年月日 (西暦で8桁)	性別	
1234-567890		ミナミ ナツコ 南 夏子		19801105	女	
養育する子の氏名(フリガナ)		養育する子の生年月日 (西暦で8桁)	産前産後休業を 終了した年月日 (西暦で8桁)	従前の標準報酬月額 (千円)		
ミナミ タロウ 南 太郎		20200805	20200930	300		
報酬月額				支払基礎日数 17日以上月の 報酬月額の 総計(円)	改定年月 (西暦で6桁)	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(円)	現物による ものの額(円)	合計(円)	500,000	202101	・遡及支払額 ・昇(降)給差の月額 ・昇(降)給月 「支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の総計」 を支払基礎日数が17日 以上の月の数で除してく ださい。
10 月 10 日	100,000	0	100,000	平均額(円)	修正平均額 (円)	
11 月 20 日	200,000	0	200,000	250,000		
12 月 30 日	300,000	0	300,000			円
決定後の標準報酬月額(千円)		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。 申出される加入者が記入(☑)してください。 (注)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、当該申出はできません。			<input checked="" type="checkbox"/> 開始していません <input type="checkbox"/> 開始しました	
260						

- ※ 生年月日等の日付に関する項目は西暦でご記入ください。
- ※ 基礎年金番号および郵便番号には自動でハイフン(ー)が入ります。数字のみ入力

産前産後休業終了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。ご注意ください。

日生協企業年金基金 殿		2021 年 1 月 11 日提出
住所	〒174-0000 東京都板橋区〇〇1-26-9	
申出人 氏名	南 夏子	
電話番号	03 - 1234 - 5678	
	申出人の方はご記入のうえ印鑑を押印してください(氏名を自署した場合は不要です)。	

上記のとおり加入者から申出がありましたので提出します。		2021 年 1 月 12 日提出
事業所所在地	〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-1-9 南部ビル	
事業所名称	東西生活協同組合	
事業主氏名	理事長 生協 太郎	
電話番号	03 - 3497 - 0881	
	事業主印を押印してください(事業所印は不可)。	

社会保険労務士の提出代行者印	