



基金用

常務理事	事務長	課(係)長	係	

厚生年金基金育児休業等終了時報酬月額変更届

基金番号	事業所番号	加入員番号	CD
0775	999901	11111	

◎記入の方法は6枚目の裏面に書いてありますので、よく読んで記入してください。
 ◎申出をする方は、網掛け部分を記入し、事業主あてに提出してください。

①年金整理記号 事業所整理記号		②年金整理番号 健康保険被保険者証の番号	
中村 茂カ		18	
		18	
年金手帳の基礎年金番号		加入員の氏名	
2153141803		(フリガナ) アイテツ 花子 (氏) (名)	
		③生年月日	
		明・1 年 月 日 大・3 昭・5 平・7 520819 5⑥7	
養育する子の氏名		①養育する子の生年月日	
(フリガナ) アイテツ 太郎 (氏) (名)		年 月 日 平成 7 200705	
		育児休業等を終了した年月日	
		年 月 日 平成 7 210615	
		従前の標準報酬月額	
		千円 260 厚 千円 260	
報酬月額		支払基礎日数	
算定対象月の報酬支払基礎日数	②通貨によるものの額	⑤現物によるものの額	合計
6月15日	118,350円	円	円
7月31日	237,300円	円	237,300円
8月31日	236,100円	円	236,100円
		⑦17日以上月の報酬月額の総計	
		473,400円	
		⑧改定年月	
		20年9月	
		備考	
		⑨平均額 修正平均額	
		円 年 月	
⑤決定標準報酬		報酬月額の総計欄	
健康 17日未満の月も記入します。		17日未満の月を除いて計算します。	
厚 千円		印	

上記のとおり加入員からの申出がありましたので提出します。
 平成21年9月2日提出

事業所所在地 〒453-0000 名古屋市中村区黄金通3
 事業所名称 愛鉄工所(株)
 事業主氏名 愛鉄工所 (者代印表)
 電話番号 052(444局)0000番

健康保険法施行規則第38条2及び厚生年金保険法施行規則第10条の規定による申出をします。
 厚生年金基金理事長殿 平成21年9月1日提出

住所 〒453-0000 名古屋市中村区寿町1-11
 氏名 愛鉄花子 (印)
 電話番号 052(482局)2222番