

決 事 務 裁 セ ン タ 欄	常務理事	課 長	主 査	担 当 者	受 付

企業年金基金  
健康保健組合

育児休業等終了時報酬月額変更届(申出書)

エヌ・ティ・ティ企業年金基金  
エヌ・ティ・ティ健康保健組合 理事長 殿

被 保 険 者 ( 申 請 者 ) 記 入 欄	氏 名 コ ー ド	被保険者(申請書)氏名		事業所名・担当名 (住所)	
	.....	印		Tel ( ) -	
	申 出 年 月 日	平成 年 月 日	改定希望の有無	改定を希望する 改定を希望しない	
	養育する子の 氏 名	カナ ..... 漢字	養育する子の 生 年 月 日	平成 年 月 日	
	育児休業等を終了 した年月日	平成 年 月 日			

記 事 入 業 欄 所	従前の標準 報酬月額	厚年 基金 ..... 健保	改定後の標準 報酬月額	厚年 基金 ..... 健保

書 添 類 付	<input type="checkbox"/> 「育児休業等終了時標準報酬月額改定通知書」の写
------------------	--

事 業 所 処 理 欄	事業所名	課 長	主 査	担 当 者	受 付
					平成 年 月 日
	電話番号 ( ) -	チェック ポイント	<input type="checkbox"/> 被保険者(申請者)記入欄の記入漏れはないか。 <input type="checkbox"/> 添付書類の漏れはないか。(添付書類の口枠をチェック)		

(平成19年7月)