

健康保険 被保険者報酬月額変更届

届書コード	処理区分								
221	※				常務理事	事務長	課長	係長	係員
事業所整理記号		社労士 コード			届書通番				
健保記号									

年金整理番号	健保証番号	被保険者の氏名			生年月日	種別	オカ 従前の標準報酬月額			キ 従前の改定月・原因																	
報酬月額							シ 支払基礎日数17日以上 月の報酬月額の総計	ス 適用年月		ソ 備考 ・遡及支払額 ・昇(降)給差の月額 ・昇(降)給月																	
ク 算定基礎月の報酬支払基礎日数			ケ 通貨によるものの額		コ 現物によるものの額		サ 合計		セ 平均額				ソ 修正平均額														
							タチ ※決定後の標準報酬月額																				
年	金	番	号	健	保	番	号	氏	名	生	年	月	日	男	・	女	オ	健	千	円	カ	厚	千	円	キ		
月	日	通	円	現	円	合	円	円	シ	円	ス	円	昇(降)給差	円	昇(降)給月	年	月	テ	ト								

年	金	番	号	健	保	番	号	氏	名	生	年	月	日	男	・	女	オ	健	千	円	カ	厚	千	円	キ		
月	日	通	円	現	円	合	円	円	シ	円	ス	円	昇(降)給差	円	昇(降)給月	年	月	テ	ト								

年	金	番	号	健	保	番	号	氏	名	生	年	月	日	男	・	女	オ	健	千	円	カ	厚	千	円	キ		
月	日	通	円	現	円	合	円	円	シ	円	ス	円	昇(降)給差	円	昇(降)給月	年	月	テ	ト								

年	金	番	号	健	保	番	号	氏	名	生	年	月	日	男	・	女	オ	健	千	円	カ	厚	千	円	キ		
月	日	通	円	現	円	合	円	円	シ	円	ス	円	昇(降)給差	円	昇(降)給月	年	月	テ	ト								

年	金	番	号	健	保	番	号	氏	名	生	年	月	日	男	・	女	オ	健	千	円	カ	厚	千	円	キ		
月	日	通	円	現	円	合	円	円	シ	円	ス	円	昇(降)給差	円	昇(降)給月	年	月	テ	ト								

事業所所在地									
事業所名称									
事業主氏名									
電話									

社会保険労務士記載欄

受付日付印

◎※印欄は、記入しないでください。