

健康保険 被保険者報酬月額変更届

常務理事	事務長	担当者

事業所記号				
給与支払日		当月・翌月 日締切 日支払		

⑦ 被保険者証の番号	① 被保険者氏名	② 生年月日	⑤ 種別	③ ④ 従前の標準報酬月額	③ 従前の改定月・原因
報酬月額				⑤ 3ヶ月の総計	③ 改定年月
⑦ 算定対象月の報酬支払基礎日数	⑦ 通貨によるものの額	③ 現物によるものの額	④ 合計	⑤ 平均額	③ 修正平均額
				⑦ ⑦ ※決定後の標準報酬月額	⑦ ※作成原因
A				⑦ 健康 千円	⑦ 厚 千円
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
B				⑦ 健康 千円	⑦ 厚 千円
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
C				⑦ 健康 千円	⑦ 厚 千円
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
D				⑦ 健康 千円	⑦ 厚 千円
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
E				⑦ 健康 千円	⑦ 厚 千円
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	
⑦ 年 月				⑦ 年 月	

社会保険労務士記載欄

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	() 局	番

◎※印欄は、記入しないでください。
◎記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。

副

健康保険 被保険者報酬改定通知書

給与支払日

当月・翌月

日締切

日支払

事業所記号

⑦ 被保険者証の番号	① 被 保 険 者 氏 名	② 生 年 月 日	⑤ 種別	③ ④ 従 前 の 標 準 報 酬 月 額	③ 従前の改定月・原因
報 酬 月 額				⑤ 3ヶ月の総計	③ 改 定 年 月
⑦ 算定対象月の報酬支払基礎日数	⑦ 通貨によるものの額	③ 現物によるものの額	④ 合 計	⑤ 平 均 額	③ 修 正 平 均 額
				⑦ ⑧ ※決定後の標準報酬月額	⑦ ※ 作 成 原 因
A ⑦				①	② 健 千円 ② 厚 千円 ③ 年 月
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑦ 健 千円 ⑦ 厚 千円 ⑦ 年 月	送 信
B ⑦				①	② 健 千円 ② 厚 千円 ③ 年 月
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑦ 健 千円 ⑦ 厚 千円 ⑦ 年 月	送 信
C ⑦				①	② 健 千円 ② 厚 千円 ③ 年 月
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑦ 健 千円 ⑦ 厚 千円 ⑦ 年 月	送 信
D ⑦				①	② 健 千円 ② 厚 千円 ③ 年 月
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑦ 健 千円 ⑦ 厚 千円 ⑦ 年 月	送 信
E ⑦				①	② 健 千円 ② 厚 千円 ③ 年 月
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑤ 年 月	円
月 日	円	円	円	⑦ 健 千円 ⑦ 厚 千円 ⑦ 年 月	送 信

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電 話 () 局 番

◎※印欄は、記入しないでください。

◎記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。

ふくおか I C T 健康保険組合