

理事長	常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者報酬月額変更届

事業所記号													
㊦ 被保険者番号	㊧ 被保険者氏名	㊨ 生年月日	㊩ 種別	㊪ ㊫ 従前の標準報酬月額		㊬ 従前の改定月・原因							
報酬月額				㊭ 3ヶ月の総計		㊮ 改定年月		㊯ 備考					
㊰ 算定対象月の報酬支払基礎日数	㊱ 通貨によるものの額	㊲ 現物によるものの額	㊳ 合計	㊴ 平均額		㊵ 修正平均額		㊶ 備考 遺族支払額 葬(送)給金の月額 葬(送)給月					
				㊷ ㊸ ※決定後の標準報酬月額		㊹ ※作成原因							
㊦		㊧		㊨		㊩		㊪ 健 千円		㊫ 厚 千円		㊬ 年 月	
月 日	円	円	円	㊭	円	㊮ 年 月		円		円		円	
㊰ 月 日	㊱ 円	㊲ 円	㊳ 円	㊴	円	㊵		円		円		年 月	
月 日	円	円	円	㊶	千円	㊷ 厚 千円		㊸		千円		㊹	
㊦		㊧		㊨		㊩		㊪ 健 千円		㊫ 厚 千円		㊬ 年 月	
月 日	円	円	円	㊭	円	㊮ 年 月		円		円		円	
㊰ 月 日	㊱ 円	㊲ 円	㊳ 円	㊴	円	㊵		円		円		年 月	
月 日	円	円	円	㊶	千円	㊷ 厚 千円		㊸		千円		㊹	
㊦		㊧		㊨		㊩		㊪ 健 千円		㊫ 厚 千円		㊬ 年 月	
月 日	円	円	円	㊭	円	㊮ 年 月		円		円		円	
㊰ 月 日	㊱ 円	㊲ 円	㊳ 円	㊴	円	㊵		円		円		年 月	
月 日	円	円	円	㊶	千円	㊷ 厚 千円		㊸		千円		㊹	
㊦		㊧		㊨		㊩		㊪ 健 千円		㊫ 厚 千円		㊬ 年 月	
月 日	円	円	円	㊭	円	㊮ 年 月		円		円		円	
㊰ 月 日	㊱ 円	㊲ 円	㊳ 円	㊴	円	㊵		円		円		年 月	
月 日	円	円	円	㊶	千円	㊷ 厚 千円		㊸		千円		㊹	
㊦		㊧		㊨		㊩		㊪ 健 千円		㊫ 厚 千円		㊬ 年 月	
月 日	円	円	円	㊭	円	㊮ 年 月		円		円		円	
㊰ 月 日	㊱ 円	㊲ 円	㊳ 円	㊴	円	㊵		円		円		年 月	
月 日	円	円	円	㊶	千円	㊷ 厚 千円		㊸		千円		㊹	

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	