

正

健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額変更届

所長	次長	課長	係長	係員

届書コード 処理区分
 221 ※ 届書

事業所整理記号 [] 社労士コード [] 月額変更届通番 []

健康保険被保険者の番号	被保険者の氏名	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			② 3ヶ月の総計	③ 改定年月	備考 ④ 備 考 ⑤ 週及支払額 算(降)給付 の月額
⑦ 算定対象月の報酬支払基礎日数	⑧ 金銭(通貨)によるもの額	⑨ 現物によるもの額	⑩ 合計	⑪ 平均額	
⑬ ※決定後の標準報酬月額			⑭ ※作成原因		
①	②	③	④	⑤	⑥
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月
⑦	円	円	円	円	年 月
月: 日	円	円	円	円	年 月

社会保険労務士記載欄 [印]

平成 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2枚目の裏面にありますので、よく読んで記入してください。

健康保険 被保険者標準報酬改定通知書
厚生年金保険

事業所整理記号		① 被保険者の氏名		② 生年月日		③ 種別		④ 従前の標準報酬月額		⑤ 備考 （差支額昇降給月の月額）
報 酬 月 額		⑥ 3ヶ月の総計		⑦ 改定年月		⑧ 平均額		⑨ 修正平均額		
算定対象月の報酬支払基礎日数	⑩ 金銭(通貨)によるものの額	⑪ 現物によるものの額	⑫ 合計	⑬ 健	⑭ 厚	⑮ ※決定後の標準報酬月額	⑯ 健	⑰ 厚		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
月: 日	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑫	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑬	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑭	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑮	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑯	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑰	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑱	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑲	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
⑳	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉑	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉒	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉓	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉔	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉕	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉖	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉗	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉘	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉙	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉚	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉛	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉜	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉝	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉞	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㉟	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊱	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊲	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊳	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊴	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊵	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊶	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊷	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊸	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊹	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊺	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊻	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊼	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊽	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊾	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月
㊿	円	円	円	円	円	円	円	円	年 月	年 月

上記のとおり標準報酬を決定したので通知します。

平成 年 月 日

社会保険事務所長
社会保険事務局事務所長

(付記)

1. この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で、社会保険審査官（地方社会保険事務局内）に審査請求することができます。
2. この通知書を受け取ったら、すみやかに、決定された標準報酬などを、それぞれの被保険者に通知しなければなりません。
3. この通知書は完結となった日から起算して2ヵ年間は、事業主が整理保存しておかなければなりません。

事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	() 局	番

様 番

【 元 号 ・ 被 保 険 者 種 別 の 説 明 】

元 号 1：明 治 3：大 正 5：昭 和 7：平 成

被保険者種別

- 1：坑内員以外の男子 2：女子 3：坑内員
- 5：厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子
- 6：厚生年金基金の加入員である女子
- 7：厚生年金基金の加入員である坑内員

【 記 入 の 方 法 】

1. 改定年月前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。
2. ㊦欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けたすべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入すること。
3. ㊧欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって地方社会保険事務局長又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
4. ㊨欄には、㊦欄の額を3で除して得た額を、記入すること。
5. ㊩欄の「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)額された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給又は遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入すること。