

健康保険 被保険者報酬月額変更届

提出者記入欄	事業所番号	被保険者証の記号	令和 年 月 日提出
	事業所所在地	〒 _____	
	事業所名称		
	事業主氏名 連絡先	TEL _____	

常務理事	事務長	課長	係長	係員

受付印

※取得日記入欄は、令和3年以降取得の方のみ記入してください。

保険証番号	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	従前	昇降給月	令和	年	月	取得日※	令和	年	月	日
支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月	備考	<input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 (その他)			
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					
保険証番号	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	従前	昇降給月	令和	年	月	取得日※	令和	年	月	日
支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月	備考	<input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 (その他)			
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					
保険証番号	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	従前	昇降給月	令和	年	月	取得日※	令和	年	月	日
支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月	備考	<input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 (その他)			
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					
保険証番号	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	従前	昇降給月	令和	年	月	取得日※	令和	年	月	日
支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月	備考	<input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 (その他)			
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					
	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計		総計	平均	決定	改定年月	令和	年	月					

社会保険労務士の提出代行者記入欄

--