

正

健康保険被保険者報酬月額変更届

常務理事	事務長	課長		係員

届書コード	処理区分	届書
221	※	

事業所整理記号	健保	000	年金	000	社労士コード		月額変更届通番	1
---------	----	-----	----	-----	--------	--	---------	---

(ア) 健康保険被保険者証の番号	(イ) 被保険者の氏名	(ウ) 生年月日	(エ) 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) 3ヶ月の総計	(ス) 改定年月	(ツ) 備考
(ク) 算定基礎月の報酬支払基礎日数	(ケ) 金銭(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	(ト) 適及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月
				(タ) 健	(チ) 厚	

(ア) 00000	(イ) 健保 太郎	(ウ) 00年00月00日	(エ)	(オ) 健 ××× 千円	(カ) 厚 ××× 千円	(キ) 0年0月
0月: 0日	000,000 円	0 円	000,000 円	(シ) 0△□.000 円	(ス) 0年×月	(ツ) 00,000 円 00,000 円 0年 0月
(ク) △月: △日	(ケ) △△△,△△△ 円	(コ) 0 円	(サ) △△△,△△△ 円	(セ) ×××.000 円	(ソ) 0×0.000	
□月: □日	□□□,□□□ 円	0 円	□□□,□□□ 円	(タ) 健 000 千円	(チ) 厚 000 千円	送信

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ) 健 千円	(カ) 厚 千円	(キ) 年 月
月: 日	円	円	円	(シ) 円	(ス) 年 月	(ツ) 円 円 月
(ク) 月: 日	(ケ) 円	(コ) 円	(サ) 円	(セ) 円	(ソ)	
月: 日	円	円	円	(タ) 健 千円	(チ) 厚 千円	送信

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ) 健 千円	(カ) 厚 千円	(キ) 年 月
月: 日	円	円	円	(シ) 円	(ス) 年 月	(ツ) 円 円 月
(ク) 月: 日	(ケ) 円	(コ) 円	(サ) 円	(セ) 円	(ソ)	
月: 日	円	円	円	(タ) 健 千円	(チ) 厚 千円	送信

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ) 健 千円	(カ) 厚 千円	(キ) 年 月
月: 日	円	円	円	(シ) 円	(ス) 年 月	(ツ) 円 円 月
(ク) 月: 日	(ケ) 円	(コ) 円	(サ) 円	(セ) 円	(ソ)	
月: 日	円	円	円	(タ) 健 千円	(チ) 厚 千円	送信

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ) 健 千円	(カ) 厚 千円	(キ) 年 月
月: 日	円	円	円	(シ) 円	(ス) 年 9 月	(ツ) 円 円 月
(ク) 月: 日	(ケ) 円	(コ) 円	(サ) 円	(セ) 円	(ソ)	
月: 日	円	円	円	(タ) 健 千円	(チ) 千円	送信

社会保険労務士記載欄
⑩

平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

受付日付印

事業所所在地	〒111-1111 〇〇県〇〇市〇〇町1
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	事業 太郎
電話	111 (111) 局 1111 番

⑩

◎※欄は、記入しないでください。