

常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険 被保険者報酬月額変更届

届書コード	処理区分
221	※

事業所記号		算定基礎届通番	
⑦ 被保険者証の番号	① 被保険者氏名	⑧ 生年月日	⑤ 種別
報酬月額		④ 従前の標準報酬月額	⑥ 従前の改定月・原因
② 算定対象月の報酬支払基礎日数	③ 通貨によるものの額	⑨ 3ヶ月の総計	⑦ 備考 [通及支払額并(除)給達の月額并(除)給月]
④ 現物によるものの額	⑩ 合計	⑪ 平均額	⑧ 修正平均額
		⑫ ※決定後の標準報酬月額	⑨ ※作成原因
A		⑪ 健	⑫ 千円
月 日	円	⑬ 年	⑭ 月
月 日	円	⑮ 年	⑯ 月
月 日	円	⑰ 健	⑱ 千円
B		⑪ 健	⑫ 千円
月 日	円	⑬ 年	⑭ 月
月 日	円	⑮ 年	⑯ 月
月 日	円	⑰ 健	⑱ 千円
C		⑪ 健	⑫ 千円
月 日	円	⑬ 年	⑭ 月
月 日	円	⑮ 年	⑯ 月
月 日	円	⑰ 健	⑱ 千円
D		⑪ 健	⑫ 千円
月 日	円	⑬ 年	⑭ 月
月 日	円	⑮ 年	⑯ 月
月 日	円	⑰ 健	⑱ 千円
E		⑪ 健	⑫ 千円
月 日	円	⑬ 年	⑭ 月
月 日	円	⑮ 年	⑯ 月
月 日	円	⑰ 健	⑱ 千円

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄
⑩

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
⑩		

◎※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。