

正

健康保険 被保険者報酬月額変更届

常務	事務長	係長	係

届書コード 221 ※ 処理区分 届書

健康保険 被保険者証の記号 社労士コード

⑦ 健保証番号		⑧ 被保険者氏名			⑨ 生年月日		⑩ 種別	⑪ 従前の標準報酬月額		⑫ 従前の改定月・原因			
報酬月額								⑬ 3ヶ月の総計		⑭ 改定年月		⑮ 備考	
⑯ 算定基礎月の報酬支払基礎日数		⑰ 金銭(通貨)によるものの額		⑱ 現物によるものの額		⑳ 合計		㉑ 平均額		㉒ 修正平均額		㉓ 備考	
㉔ 健保証番号		㉕ 氏名			㉖ 生年月日		㉗ 種別	㉘ 健保の従前	㉙ 厚年の従前	㉚ 年月		備考	
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

事業所所在地 〒 ー

事業所名称

事業主氏名 (印)

電話 ( ) 局番

平成 年 月 日 提出  
受付日付印

◎※印欄は、記入しないでください。

副

健康保険 被保険者標準報酬改定通知書

届書コード 221	処理区分 ※	届書		健康保険 被保険者証の記号					社労士コード	
⑦ 健康証番号	④ 被保険者氏名			⑧ 生年月日	⑤ 種別	② 従前の標準報酬月額		③ 従前の改定月・原因	備考	
報酬月額					⑨ 3ヶ月の総計	② 改定年月		備考		
③ 算定基礎月の報酬支払基礎日数	② 金銭(通貨)によるものの額		③ 現物によるものの額	④ 合計	⑩ 平均額	② 修正平均額		⑨ 備考 ⑧ 遍及支払額 昇(降)給差の月額 昇(降)給月		
② 決定後の標準報酬月額										
健康証番号	氏名	生	年	月	日	種別	健康の従前 千円	厚年の従前 千円	※ 年 月	
							千円	千円	備考	
月 日	金銭によるもの額 円	現物によるもの額 円	合計 円		総計 円	適用年月 年 月		遍及支払額 円		
月 日	円	円	円		平均 円	修正平均 円		昇(降)給差 円		
月 日	円	円	円		健康の決定 千円	厚年の決定 千円		昇(降)給月 年 月		
健康証番号		氏名	生	年	月	日	種別	健康の従前 千円	厚年の従前 千円	※ 年 月
							千円	千円	備考	
月 日	金銭によるもの額 円	現物によるもの額 円	合計 円		総計 円	適用年月 年 月		遍及支払額 円		
月 日	円	円	円		平均 円	修正平均 円		昇(降)給差 円		
月 日	円	円	円		健康の決定 千円	厚年の決定 千円		昇(降)給月 年 月		
健康証番号		氏名	生	年	月	日	種別	健康の従前 千円	厚年の従前 千円	※ 年 月
							千円	千円	備考	
月 日	金銭によるもの額 円	現物によるもの額 円	合計 円		総計 円	適用年月 年 月		遍及支払額 円		
月 日	円	円	円		平均 円	修正平均 円		昇(降)給差 円		
月 日	円	円	円		健康の決定 千円	厚年の決定 千円		昇(降)給月 年 月		
健康証番号		氏名	生	年	月	日	種別	健康の従前 千円	厚年の従前 千円	※ 年 月
							千円	千円	備考	
月 日	金銭によるもの額 円	現物によるもの額 円	合計 円		総計 円	適用年月 年 月		遍及支払額 円		
月 日	円	円	円		平均 円	修正平均 円		昇(降)給差 円		
月 日	円	円	円		健康の決定 千円	厚年の決定 千円		昇(降)給月 年 月		
健康証番号		氏名	生	年	月	日	種別	健康の従前 千円	厚年の従前 千円	※ 年 月
							千円	千円	備考	
月 日	金銭によるもの額 円	現物によるもの額 円	合計 円		総計 円	適用年月 年 月		遍及支払額 円		
月 日	円	円	円		平均 円	修正平均 円		昇(降)給差 円		
月 日	円	円	円		健康の決定 千円	厚年の決定 千円		昇(降)給月 年 月		

上記のとおり標準報酬を決定したので通知します。

事業所所在地 〒 一

事業所名称

事業主氏名 殿

電話 ( ) 局 番

平成 年 月 日

東京港健康保険組合

- ア. この通知書のことでわからないことがあるときは組合へお尋ねください。
- イ. この通知書を受け取りましたら、すみやかに決定された事項をそれぞれの被保険者に通知してください。また、この通知書は完結となった日から起算して2年間は、事業主が保存してください。