

様式コード
2 2 2 1

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額変更届

70歳以上被用者月額変更届

常務	事務長	部・課長		係員

令和 年 月 日提出

事業所整理記号		健康保険事業所記号	1 2 3
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 108 - 0023 東京都港区芝浦〇-〇		
事業所名称	ミナト商事株式会社		
事業主氏名	代表取締役 芝浦 健一		
電話番号	03 (1234) 4567		



受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

項目	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名			③ 生年月日		④ 改定年月		⑦ 個人番号[基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ			
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月			⑦ 昇(降)給		⑧ 遡及支払額		⑮ 備考			
	⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	⑪ 通貨によるものの額		⑫ 現物によるものの額	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計					
1	456	健康 優子	H3.3.6		5 7 月								
	健 260	厚 260	4	9	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	⑮ 1. 70歳以上被用者月額変更 2. 二以上勤務 3. 短時間労働者(特定適用事業所等) 4. 昇給・降給の理由 (基本給昇給) 5. 健康保険のみ月額変更 (70歳到達時の契約変更等) 6. その他()						
	⑨支給月	⑩日数	⑪通貨	⑫現物	⑬合計(⑪+⑫)	⑭総計							
	4	30	300,000	0	300,000	900,000							
	5	31	300,000	0	300,000	300,000							
	6	30	300,000	0	300,000								
2													
3													
4													
5													

※ ⑨支給月とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。

