

健康保険 被保険者報酬月額変更届

常務理事	事務局長	業務部長	課長	担当者

年 月 日提出

提出者記入欄

被保険者証
記 号

事業所
所在地

事業所
名 称

事業主
氏 名

電話番号

()

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

(印)

受付日付印

項目名	① 保険証番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑮ 備 考	
	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		
	⑨ 給 与 支給月	⑩ 給 与 計 算 の基礎日数	報 酬 月 額			⑭ 総 計				
			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)	⑮ 平 均 額	⑯決定後標準 報酬月額			
1	①		②		③		④ 年 月		⑮ 1. 賃金形態(正職員以外は下記のいずれかに○) (正職員以外の月給・日給・時給) 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. 二以上勤務 4. 昇給・降給の理由 () 5. その他 ()	
	⑤ 千円			⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧ 月 円		
	⑨ 月	⑩ 日	⑪ 円	⑫ 円	⑬ 円	⑭ 円				
	月	日	円	円	円	⑮ 円		⑯ 円		
	月	日	円	円	円	⑮ 円				
2	①		②		③		④ 年 月		⑮ 1. 賃金形態(正職員以外は下記のいずれかに○) (正職員以外の月給・日給・時給) 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. 二以上勤務 4. 昇給・降給の理由 () 5. その他 ()	
	⑤ 千円			⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧ 月 円		
	⑨ 月	⑩ 日	⑪ 円	⑫ 円	⑬ 円	⑭ 円				
	月	日	円	円	円	⑮ 円		⑯ 円		
	月	日	円	円	円	⑮ 円				
3	①		②		③		④ 年 月		⑮ 1. 賃金形態(正職員以外は下記のいずれかに○) (正職員以外の月給・日給・時給) 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. 二以上勤務 4. 昇給・降給の理由 () 5. その他 ()	
	⑤ 千円			⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧ 月 円		
	⑨ 月	⑩ 日	⑪ 円	⑫ 円	⑬ 円	⑭ 円				
	月	日	円	円	円	⑮ 円		⑯ 円		
	月	日	円	円	円	⑮ 円				
4	①		②		③		④ 年 月		⑮ 1. 賃金形態(正職員以外は下記のいずれかに○) (正職員以外の月給・日給・時給) 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. 二以上勤務 4. 昇給・降給の理由 () 5. その他 ()	
	⑤ 千円			⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧ 月 円		
	⑨ 月	⑩ 日	⑪ 円	⑫ 円	⑬ 円	⑭ 円				
	月	日	円	円	円	⑮ 円		⑯ 円		
	月	日	円	円	円	⑮ 円				
5	①		②		③		④ 年 月		⑮ 1. 賃金形態(正職員以外は下記のいずれかに○) (正職員以外の月給・日給・時給) 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. 二以上勤務 4. 昇給・降給の理由 () 5. その他 ()	
	⑤ 千円			⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧ 月 円		
	⑨ 月	⑩ 日	⑪ 円	⑫ 円	⑬ 円	⑭ 円				
	月	日	円	円	円	⑮ 円		⑯ 円		
	月	日	円	円	円	⑮ 円				