

正

健康保険被保険者報酬月額算定基礎届

常務理事 事務長 課長 係

届書コード 処理区分  
225

年金整理記号 0000 健康保険記号 000

社会保険労務士記載欄

(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 (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 (カ) 従前の標準報酬月額 (キ) 従前の改定月・原因 (ク) 平均額 (ク) 修正平均額 (ク) 決定後の標準報酬月額

健康証番号 0000 氏名 健保 太郎 生年月日 1987.04.11 従前 0000 厚年 0000 適用年月 9月

支払基礎日数 4月 5月 6月 金銭(通貨)によるもの額 現物によるもの額 合計 健保の決定 厚年の決定

健康証番号 氏名 生年月日 従前 厚年 適用年月 9月

健康証番号 氏名 生年月日 従前 厚年 適用年月 9月

健康証番号 氏名 生年月日 従前 厚年 適用年月 9月

平成 00年 00月 00日提出

事業所所在地 〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1 名称 〇〇〇〇株式会社 事業主氏名 〇〇 〇〇 電話 111 (111) 局 1111 番

受付日付印

健保委員等の検印

※印欄は、記入しないでください ※記入方法は4枚目の用紙の裏面に書いてありますから、よく読んでください。

倉庫業健康保険組合