

常務理事	事務局長	課長		担当者

正

健康保険 被保険者報酬月額変更届

届書コード 221	処理区分 ※								
健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		年金				健保			
健康保険被保険者証の番号	被保険者の氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額		従前の改定月・原因			
報酬月額				3カ月の総計	改定年月	備考 〔遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月〕			
算定対象月の報酬支払基礎日数	通貨によるもの額	現物によるもの額	合計	平均額	修正平均額				
⑦		①	⑧ 昭 5 年 月 日 平 7	⑨ 1 2 3 5 6 7	⑩ 健 千円	⑪ 厚 千円	⑫ 年 月	⑬ 年 月	⑭ 円 月
月 日	円	円	円	円	円	年 月	年 月	円 月	円 月
⑮ 月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月 日	円	円	円	円	健 千円	厚 千円	年 月	年 月	円 月
⑯		⑰	⑱ 昭 5 年 月 日 平 7	⑲ 1 2 3 5 6 7	⑳ 健 千円	㉑ 厚 千円	㉒ 年 月	㉓ 年 月	㉔ 円 月
月 日	円	円	円	円	円	年 月	年 月	円 月	円 月
㉕ 月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月 日	円	円	円	円	健 千円	厚 千円	年 月	年 月	円 月
㉖		㉗	㉘ 昭 5 年 月 日 平 7	㉙ 1 2 3 5 6 7	㉚ 健 千円	㉛ 厚 千円	㉜ 年 月	㉝ 年 月	㉞ 円 月
月 日	円	円	円	円	円	年 月	年 月	円 月	円 月
㉟ 月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
月 日	円	円	円	円	健 千円	厚 千円	年 月	年 月	円 月

社会保険労務士記載欄

印

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 _____ 印

電話 _____ () 局 番 _____

◎※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 ※	年金		健康									
健康保険被保険者証の記号		健康保険被保険者証の番号		被保険者の氏名		生年月日		種別		従前の標準報酬月額		従前の改定月・原因	
報酬月額				3ヵ月の総計		改定年月		備考					
算定対象月の報酬支払基礎日数		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		平均額		修正平均額		遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月	
⑦		①		昭5 年 月 日 平7		⑤ 1 2 3 5 6 7		④ 健 千円		⑧ 厚 千円		③ 年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	
② 月 日		円		円		円		円		円		年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	
⑦		①		昭5 年 月 日 平7		⑤ 1 2 3 5 6 7		④ 健 千円		⑧ 厚 千円		③ 年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	
② 月 日		円		円		円		円		円		年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	
⑦		①		昭5 年 月 日 平7		⑤ 1 2 3 5 6 7		④ 健 千円		⑧ 厚 千円		③ 年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	
② 月 日		円		円		円		円		円		年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	
⑦		①		昭5 年 月 日 平7		⑤ 1 2 3 5 6 7		④ 健 千円		⑧ 厚 千円		③ 年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	
② 月 日		円		円		円		円		円		年 月	
月 日		円		円		円		円		円		年 月	

上記のとおり標準報酬が改定されたので通知します。

健康保険組合理事長

年 月 日 (付記)

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	④	
電話	()	局番

- この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヵ月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（関東信越厚生局内）に審査請求できます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヵ月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定のあったことを知った日から6ヵ月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヵ月以内）に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）なお、審査請求があった日から2ヵ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。
- この通知書を受け取ったらすみやかに決定された内容をそれぞれの被保険者に通知しなければなりません。被保険者に通知したときはその旨を明らかにするため備考欄に当該被保険者の押印を求めてください。

この届書は、標準報酬月額の変更を行う事由の発生後すみやかに提出してください。

【元号・被保険者種別の説明】

元号 5：昭和 7：平成

被保険者種別

- 1：坑内員以外の男子 2：女子 3：坑内員
- 5：厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子
- 6：厚生年金基金の加入員である女子
- 7：厚生年金基金の加入員である坑内員

【記入の方法】

1. 改定年月日前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。
2. ㊦欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもので、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けたすべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入すること。
3. ㊧欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
4. ㊨欄には、㊩欄の額を3で除して得た額を、記入すること。
5. ㊪欄の「遡及支払額」には算定対象月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇（降）給差の月額」には昇（降）給により増（減）額された額の月額を、「昇（降）給月」には昇（降）給又は遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入すること。
6. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しないものであること。

1	⊕	0
1	⊖	0
2	⊕	0
2	⊖	0
3	⊕	0
3	⊖	0
4	⊕	0
4	⊖	0