

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

健康保険 被保険者報酬月額変更届
厚生年金保険

届書コード 221	処理区分 ※	届書		
事業所整理記号 0:0	アイウ	社労士コード	算定基礎届通番	
被保険者整理番号	被保険者氏名	昭和:5 平成:7	一般的な企業であれば男性は1、女性は2です。 詳細は用紙の裏面に記載されています	
報酬月	前改定月・原因	備考		
算定対象月の報酬支払基礎日数	通貨によるものの額	現物によるものの額	合計	※決定後の標準報酬月額
6	総務 太郎	5-631130	1	健 260 厚 260
8月31日	300,000円	0円	300,000円	900,000円 25年11月
9月31日	300,000円	0円	300,000円	300,000円
10月30日	300,000円	0円	300,000円	健 厚
7	人事 花子	7-031030	2	健 150 厚 150
8月17日	170,000円	0円	170,000円	600,000円 25年11月
9月21日	210,000円	0円	210,000円	200,000円
10月22日	220,000円	0円	220,000円	健 200 厚 200
月給でない方は、出勤日数を記入します				
C				
D				
E				

社会保険労務士記載欄
印

平成 25 年 10 月 15 日 提出

事業所所在地	〒 231-0005
事業所名称	横浜市中区本町2丁目15番地7階
事業主氏名	ビジネスサポートセンター株式会社
	代表取締役 平川 将
電話番号	045 (664) 局 0422 番

事業主本人の自署であれば押印は省略できます。
また、2枚以上に渡る場合、2枚目以降は記名のみで大丈夫です。



◎※印欄は、記入しないでください。
◎記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。