

正

健康保険 厚生年金保険

被保険者報酬月額変更届

所長 次長 課長 係長 係員

Header information including document code (221), business name, and social insurance employee registration details.

Main table for reporting monthly wage changes, containing columns for employee name, birth date, previous wage, revised wage, and payment details for the current and previous months.

平成 年 月 日 提出 受付日付印

Business location information including address, name, and phone number.

※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。

副

健康保険 厚生年金保険

被保険者標準報酬改定通知書

Header information for the standard wage adjustment notification, including business name and registration details.

Main table for standard wage adjustment notification, containing columns for employee name, birth date, previous wage, revised wage, and payment details.

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。 平成 年 月 日

年金事務所長

Business location information for the notification, including address, name, and phone number.

殿 番

(付記)

- 1. この決定に不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して60日以内であれば、文書または口頭で、社会保険審査官（地方厚生(支)局内）に審査請求をすることができます。
2. この通知書を受け取ったら、すみやかに、決定された標準報酬などを、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保険者の押印を求めておいてください。