

正

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届  
厚生年金保険

所長	次長	課長	係長	係員

届書コード	処理区分	届書
2 2 5	*	

事業所	
整理記号*	

社会保険労務士記載欄

⑦ 被保険者整理番号		① 被保険者の氏名			③ 生年月日		⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前の改定月・原因	
② 算定基礎月の報酬支払基礎日数	報酬月額				④ 支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計		⑧ 適用年月		⑨ 備考	
	⑦ 金銭(通貨)によるものの額		⑧ 現物によるものの額		④ 合計		⑤ 平均額		⑥ 修正平均額	
整理番号(厚年整理番号)	氏名	生年	月	日	千円	千円	千円	千円	千円	千円
4	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
5	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
6	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
4	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
5	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
6	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
4	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
5	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
6	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
4	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
5	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
6	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
4	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
5	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円
6	日	円	円	円	円	円	円	円	円	円

平成 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	
電話	( )局 番

※印欄は記入しないでください。

副

健康保険 被保険者標準報酬決定通知書  
厚生年金保険

【印鑑の取替香剣呆対・号示】

事業所 整理記号	⑦ 被保険者整理番号	① 被保険者の氏名				⑧ 生年月日		⑨ 従前の標準報酬月額		⑩ 備考 ⑩ 支払額 ⑪ 適用年月 ⑫ 修正平均額 ⑬ 決定後の標準報酬月額	
		報酬月額				⑫ 合計		⑭ 平均額			
⑫ 算定基礎月の報酬支払基礎日数		⑬ 金銭(通貨)によるものの額		⑭ 現物によるものの額		⑮ 合計		⑯ 平均額		⑰ 修正平均額	
整理番号(厚年整理番号)	氏名	生	年	月	日	健康の従前	千円	厚年の従前	千円	備考	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
整理番号(厚年整理番号)	氏名	生	年	月	日	健康の従前	千円	厚年の従前	千円	備考	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
整理番号(厚年整理番号)	氏名	生	年	月	日	健康の従前	千円	厚年の従前	千円	備考	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
整理番号(厚年整理番号)	氏名	生	年	月	日	健康の従前	千円	厚年の従前	千円	備考	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
支払基礎日数	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

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

(付記) 年金事務所長

事業所所在地 〒 -  
 事業所名称  
 事業主氏名  
 電話 ( )局 番

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で、社会保険審査官(地方厚生局内)に審査請求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。
- この通知書は完結となった日から起算して2カ年間は、事業主が整理保存しておかなければなりません。

8/10 x 10 - 2 P 15 PA141F 月給 株式会社