

届 書 コ ー ド			処 理 区 分		届 書
2	2	1	※		

事業所整理番号	※					健康保険 被保険者 証の記号
---------	---	--	--	--	--	----------------------

常務理事	事務長	課 長	係

① 健康保険被保険者証の番号		② 被保険者の氏名		③ 生年月日		④ 種別		⑤ ⑥ 従前の標準報酬月額		⑦ 従前の改定月・原因					
報酬月額										⑧ 3ヶ月の総計		⑨ 改定年月		⑩ 備考	
⑪ 算定対象月の報酬支払基礎日数		⑫ 通貨によるものの額		⑬ 現物によるものの額		⑭ 合計		⑮ 平均額		⑯ 修正平均額		・ 遺及支払額 ・ 昇(降)給差の月額 ・ 昇(降)給月			
⑰ 健保証番号(厚年整理番号)		氏名		生年月日		健保の従前		千円 厚年の従前		千円					
支払基礎日数		前3月目		通貨によるものの額		円		円		円		備考			
前2月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 遺及支払額			
前1月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 昇(降)給差			
数		の額		の額		計		円		円		・ 昇(降)給月			
健保証番号(厚年整理番号)		氏名		生年月日		健保の従前		千円 厚年の従前		千円		※ 年 月			
支払基礎日数		前3月目		通貨によるものの額		円		円		円		備考			
前2月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 遺及支払額			
前1月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 昇(降)給差			
数		の額		の額		計		円		円		・ 昇(降)給月			
健保証番号(厚年整理番号)		氏名		生年月日		健保の従前		千円 厚年の従前		千円		※ 年 月			
支払基礎日数		前3月目		通貨によるものの額		円		円		円		備考			
前2月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 遺及支払額			
前1月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 昇(降)給差			
数		の額		の額		計		円		円		・ 昇(降)給月			
健保証番号(厚年整理番号)		氏名		生年月日		健保の従前		千円 厚年の従前		千円		※ 年 月			
支払基礎日数		前3月目		通貨によるものの額		円		円		円		備考			
前2月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 遺及支払額			
前1月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 昇(降)給差			
数		の額		の額		計		円		円		・ 昇(降)給月			
健保証番号(厚年整理番号)		氏名		生年月日		健保の従前		千円 厚年の従前		千円		※ 年 月			
支払基礎日数		前3月目		通貨によるものの額		円		円		円		備考			
前2月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 遺及支払額			
前1月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 昇(降)給差			
数		の額		の額		計		円		円		・ 昇(降)給月			
健保証番号(厚年整理番号)		氏名		生年月日		健保の従前		千円 厚年の従前		千円		※ 年 月			
支払基礎日数		前3月目		通貨によるものの額		円		円		円		備考			
前2月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 遺及支払額			
前1月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 昇(降)給差			
数		の額		の額		計		円		円		・ 昇(降)給月			
健保証番号(厚年整理番号)		氏名		生年月日		健保の従前		千円 厚年の従前		千円		※ 年 月			
支払基礎日数		前3月目		通貨によるものの額		円		円		円		備考			
前2月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 遺及支払額			
前1月目		通貨によるものの額		円		円		円		円		・ 昇(降)給差			
数		の額		の額		計		円		円		・ 昇(降)給月			

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

(印)

令和 年 月 日 提出

 受付目付印

事業所 名	業在 地	所 稱	〒	—
事業主氏名			印	
電	話	(	局)	番

社 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3枚目の厚紙の裏面にかいてありますから、よく読んでください。

巨樹の会健康保険組合

被保険者標準報酬改定通知書

(この通知書のことと不服があるときなど
ア、この通知書のこととわからないことがあるときは当所へお尋ねください。この通知書の決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3ヵ月以内に文書または口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヵ月以内に社会保険審査会(厚生労働省内)に再審査請求できます。なお、この処分取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、再審査請求があった日から2ヵ月を経過しても裁決がないときや、処分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、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヵ月以内に、健康保険組合を被告として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。
イ、この通知書を受け取りましたら、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てください。また、この通知書は完結となった日から起算して2年間は、事業主が保存してください。

事業所整理番号		※								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ヶ月の総計		㊭改定年月		㊮備考	
㊱算定対象月払数 算の 報 酬 基 礎 日		㊲通貨によるもの額		㊳現物によるもの額		㊴合計		㊵平均額		㊶修正平均額		㊷作成原因		・適及支払額 ・昇(降)給差の月額 ・昇(降)給月			
健康証番号(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		※年月			
支前3月目 払月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円総計		円改定年月年		月		・適及支払額 円 ・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年月			
基前2月目 礎月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円3月平均		円修正平均		円					
日前1月目 数月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円健康の決定		千円厚年の決定		千円					
健康証番号(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		※年月			
支前3月目 払月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円総計		円改定年月年		月		・適及支払額 円 ・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年月			
基前2月目 礎月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円3月平均		円修正平均		円					
日前1月目 数月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円健康の決定		千円厚年の決定		千円					
健康証番号(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		※年月			
支前3月目 払月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円総計		円改定年月年		月		・適及支払額 円 ・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年月			
基前2月目 礎月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円3月平均		円修正平均		円					
日前1月目 数月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円健康の決定		千円厚年の決定		千円					
健康証番号(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		※年月			
支前3月目 払月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円総計		円改定年月年		月		・適及支払額 円 ・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年月			
基前2月目 礎月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円3月平均		円修正平均		円					
日前1月目 数月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円健康の決定		千円厚年の決定		千円					
健康証番号(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		※年月			
支前3月目 払月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円総計		円改定年月年		月		・適及支払額 円 ・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年月			
基前2月目 礎月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円3月平均		円修正平均		円					
日前1月目 数月日		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		円健康の決定		千円厚年の決定		千円					

上記のとおり標準報酬が改定されたので通知します。
令和 年 月 日

巨樹の会健康保険組合

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

[illegible]

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

(印)

令和 年 月 日 提出

 受付目付印

事業所 所在地 名称	〒	—
事業主氏名		
電話	(	局) 番

社 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3枚目の厚紙の裏面にかいてありますから、よく読んでください。