

健康保険 被保険者報酬月額変更届

課長	課長補佐	課員

令和 3 年 9 月 6 日提出

【定時決定の保険者算定の特例に当たっての参考資料】

記入例

受付印

特例

8月報酬による定時決定の場合

社会保険労務士記載欄

氏名等

提出者記入欄

健康保険
被保険者証記号

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒 999 - 9999

東京都台東区東上野9-9-9

事業所
所在地事業所
名称

株式会社 東食商事

事業主
氏名

東食 太郎

電話番号

03 (9999) 9999

項目名

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑦ 個人番号[基礎年金番号]	
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 過及支払額		⑭ 総計	
	⑨ 給与 支給月	⑩ 給与計算の 基礎日数	報酬月額		⑬ 合計(⑪+⑫)		⑮ 平均額		⑯ 修正平均額	
1	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
2	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
3	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
4	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
5	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	
	8	31	150,000		150,000		150,000		150,000	

あらかじめ「3年9月」と記載していますので、記載は不要です。

8月に支給を受けた報酬を記載してください。
(前2か月分の報酬等を記載いただく必要はありません。)あらかじめ「8月」と記載
していますので、記載は
不要です。あらかじめ「2降給」に○を
記載していますので、記載
は不要です。⑬合計欄の金
額をそのまま記
載してください。

4. その他(定時決定(申立書1の②)に該当)

1. 二以上勤務

2. 短時間労働者(特定適用事業所等)

3. 昇給・降給の理由

4. その他(定時決定(申立書1の②)に該当)

1. 二以上勤務

2. 短時間労働者(特定適用事業所等)

3. 昇給・降給の理由

4. その他(定時決定(申立書1の②)に該当)

1. 二以上勤務

2. 短時間労働者(特定適用事業所等)

3. 昇給・降給の理由

4. その他(定時決定(申立書1の②)に該当)

1. 二以上勤務

2. 短時間労働者(特定適用事業所等)

3. 昇給・降給の理由

4. その他(定時決定(申立書1の②)に該当)

1. 二以上勤務

2. 短時間労働者(特定適用事業所等)

3. 昇給・降給の理由

4. その他(定時決定(申立書1の②)に該当)

※「⑨給与支給月」とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。

※この届書には「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う報酬月額の算定の特例」を申し立てる者の届出(8月報酬による定時決定の場合)について記載してください。

※この届書には「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う報酬の改定に係る申立書」を必ず添付してください。

(複数回に分けて届出を行う場合は、届出の都度、申立書の添付が必要となります。)

東京都食品健康保険組合