

51

健康保険 被保険者報酬月額 算定届

北越コーポレーション健康保険組合 御中

事業所記号				常務理事	事務長	担当者	担当者
● ●							
被保険者証番号		被保険者氏名		生年月日		性別	従前月額 (千円)
● ● ● ●		紀州 太郎		昭和 年 月 日 平成 令和		男 1 女 2	2 4 0
報酬月額				3ヶ月の総計 (円)		備考	
支払対象月		報酬支払		基礎日数		765,000	
金銭による額 (円)		現物による額 (円)		合計 (円)		平均額 (円)	
4月 31日		240,000		15,000		255,000	
5月 30日		240,000		15,000		255,000	
6月 31日		240,000		15,000		255,000	
決定後月額 (千円)				2 6 0		改定年月	
被保険者証番号				被保険者氏名		従前月額 (千円)	
				昭和 年 月 日 平成 令和		男 1 女 2	
報酬月額				3ヶ月の総計 (円)		備考	
支払対象月		報酬支払		基礎日数		0	
金銭による額 (円)		現物による額 (円)		合計 (円)		平均額 (円)	
月 日						0	
決定後月額 (千円)						改定年月	
						令和 年 月	
被保険者証番号				被保険者氏名		従前月額 (千円)	
				昭和 年 月 日 平成 令和		男 1 女 2	
報酬月額				3ヶ月の総計 (円)		備考	
支払対象月		報酬支払		基礎日数		0	
金銭による額 (円)		現物による額 (円)		合計 (円)		平均額 (円)	
月 日						0	
決定後月額 (千円)						改定年月	
						令和 年 月	

令和 ●●年 ●●月 ●●日提出

北越コーポレーション(株)使用欄	
新潟	長岡 市川 勝田 紀州 大阪 本社
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主名	
電話番号	TEL:

受付日付印