

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 平成 令和	年 月 日	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				765,000					
報酬支払				平均額 (円)					
基礎日数				255,000					
4月31日		240,000		15,000		255,000		決定後月額 (千円)	
5月30日		240,000		15,000		255,000		改定年月	
6月31日		240,000		15,000		255,000		令和 ● ● 年 9 月	
2		6		0					
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)	
				昭和 平成 令和	年 月 日	男 1 女 2			
報酬月額				3ヶ月の総計 (円)				備考	
支払対象月				0					
報酬支払				平均額 (円)					
基礎日数				0					
月 日						決定後月額 (千円)		改定年月	
月 日								令和 年 月	
月 日									
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)	
				昭和 平成 令和	年 月 日	男 1 女 2			
報酬月額				3ヶ月の総計 (円)				備考	
支払対象月				0					
報酬支払				平均額 (円)					
基礎日数				0					
月 日						決定後月額 (千円)		改定年月	
月 日								令和 年 月	
月 日									

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