

健康保険 被保険者報酬月額 変更届

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)			
● ● ● ●	北越 太郎	昭和 年 月 日 平成 令和	男 1 女 2	2	2	0	
報酬月額				3ヶ月の総計 (円)		備考	
支払対象月	金銭による額 (円)	現物による額 (円)	合計 (円)	765,000		現物給与増(社宅入居)	
報酬支払基礎日数			平均額 (円)	255,000			
7月30日	220,000	35,000	255,000	決定後月額 (千円)			
8月31日	220,000	35,000	255,000	2	6	0	令和 ● ● 年 10 月
9月31日	220,000	35,000	255,000				
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 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	金銭による額 (円)	現物による額 (円)	合計 (円)	0			
報酬支払基礎日数			平均額 (円)	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 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	金銭による額 (円)	現物による額 (円)	合計 (円)	0			
報酬支払基礎日数			平均額 (円)	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