

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 4 年 7 月 1 日提出

記入例

受付印

特例

令和4年4月～令和4年9月を急減月とする場合

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	
事業所所在地	〒 999 - 9999 東京都台東区東上野9-9-9
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	① 被保険者証番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑪ 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 遡及支払額		⑫ 遡及支払額			
	給与支給月	給与計算の基礎日数	⑪ 通貨によるものの額	⑫ 現物によるものの額	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計		⑮ 平均額		⑯ 修正平均額	
1	1		東食 太郎		5-630503		4	5				
	健	300	厚	300	3	9	4	2			⑩ 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(特例改定(申立書1の①)に該当)	
	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額			
	4	30	150,000		150,000			150,000				
2	新型コロナウイルス感染症の影響による休業に伴い報酬が著しく減少した月の報酬のみ記載してください。(前2か月分の報酬等を記載いただく必要はありません。)											
	健		厚					2			⑩ 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(特例改定(申立書1の①)に該当)	
	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額			
3	新型コロナウイルス感染症の影響による休業に伴い報酬が著しく減少した月の報酬のみ記載してください。(前2か月分の報酬等を記載いただく必要はありません。)											
	健		厚					2			⑩ 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(特例改定(申立書1の①)に該当)	
	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額			
4	新型コロナウイルス感染症の影響による休業に伴い報酬が著しく減少した月の報酬のみ記載してください。(前2か月分の報酬等を記載いただく必要はありません。)											
	健		厚					2			⑩ 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(特例改定(申立書1の①)に該当)	
	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額			
5	新型コロナウイルス感染症の影響による休業に伴い報酬が著しく減少した月の報酬のみ記載してください。(前2か月分の報酬等を記載いただく必要はありません。)											
	健		厚					2			⑩ 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(特例改定(申立書1の①)に該当)	
	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額			

※ 「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(令和4年4月から令和4年9月までを急減月とする場合)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標準報酬月額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。)