

正

健康保険 被保険者報酬月額変更届

届書コード 処理区分

2 2 1 届書

健康記号

事業所整理記号

Table with columns: 常務理事, 事務長, 業務課長, 課長代行, 係長, 係

Main form grid with columns for insured name, birth date, compensation type (monetary vs. in-kind), and monthly amount. Includes sub-sections for '前3月' (previous 3 months) and '前1月' (previous 1 month) data.

社会保険労務士記載欄

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所 所在地 名称 事業主氏名 電話

社保委員等の検印

◎※印欄は、記入しないでください。 ◎この用紙はノーカーボン用紙です。 伊藤忠連合健康保険組合