各月の給与支払いの対象となった日数を記入してください。（給与の支払月の暦日数や支払日ではありません。）
例えば、月給者は暦日数、日給者は出勤日数を記入します。月給者で欠勤日数分だけ給与が差し引かれる場合は、就業規則等により会社で定められた日数から欠勤日数を控除後の日数として記入してください。
※17日未満の月がある場合は、当該月額変更の対象となりません。

被保険者整理番号を必ず記入してください。

固定的賃金・非固定的賃金に関係なく、労働の対償として受けたすべてのものの合計額を記入してください。
※昇給が遡ったため、昇給差額が支給されたときは、その額も合わせて記入し、備考欄にその旨を記入してください。

食事・住宅・通勤定期券など、通貨以外のもので受けたものを通貨に換算して記入してください。
※換算に当っては、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。

右上図のA～Dでは次の例を記入しています。

A：1等級差でも随時改定を行う例
　46等級から47等級（上限）への等級変更
B：9月に昇給したが10月に差額が支給された例
C：10月から役付手当が支給されるようになった例
D：10月から住宅を現物で支給されるようになった例

記入例

健康保険
厚生年金保険
被保険者報酬月額変更届

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

届書コード	処理区分	届書
221	※	

事業所整理記号：杉並 け ま

事業所整理記号を必ず記入してください。

㋐ 被保険者整理番号	㋑ 被保険者氏名	㋒ 生年月日	㋓ 種別	㋔ 従前の標準報酬月額	㋕ 従前の改定月・原因

次の区分にしたがって該当する被保険者種別を記入してください。
1：坑内員以外の男子
2：女子
3：坑内員
5：厚生年金基金加入員であって坑内員以外の男子
6：厚生年金基金加入員である女子
7：厚生年金基金加入員である坑内員

	㋐	㋑	㋒	㋓	㋔	㋕	㋖	㋗	㋘	㋙	㋚	㋛	㋜	㋝	㋞	㋟	㋠	㋡	㋢	㋣	㋤	㋥	㋦	㋧	㋨	㋩	㋪	㋫	㋬	㋭	㋮	㋯	㋰	㋱	㋲	㋳	㋴	㋵	㋶	㋷	㋸	㋹	㋺	㋻	㋼	㋽	㋾	㋿
	報酬月額																																															
	算定対象月の報酬支払基礎日数		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		3ヶ月の総計		改定年月		備考（遡及支払額 昇（降）給差の月額 昇（降）給月）																																			
									平均額		修正平均額																																					
									※決定後の標準報酬月額																																									
Ⓐ	17		年金三郎		昭35. 7. 8		1		健 1,150		厚 620																																							
	10月	30日	1,245,000	円	0	円	1,245,000	円	3,735,000	円	23 年 1 月		40,000 円																																			
	11月	31日	1,245,000	円	0	円	1,245,000	円	1,245,000	円			ZZ 年 10 月																																			
	12月	30日	1,245,000	円	0	円	1,245,000	円	健	円	厚	円																																					
Ⓑ	25		機構太郎		昭40. 6. 9		1		健 160		厚 160																																							
	10月	30日	190,000	円	0	円	190,000	円	540,000	円	23 年 1 月		15,000 円																																			
	11月	31日	175,000	円	0	円	175,000	円	180,000	円	175,000	円	15,000 円																																			
	12月	30日	175,000	円	0	円	175,000	円	健	円	厚	円	ZZ 年 10 月																																			
Ⓒ	31		年金花子		昭38. 1. 5		2		健 190		厚 190																																							
	10月	30日	208,000	円	0	円	208,000	円	645,000	円	23 年 1 月		18,000 円																																			
	11月	31日	222,000	円	0	円	222,000	円	215,000	円			ZZ 年 10 月																																			
	12月	30日	215,000	円	0	円	215,000	円	健	円	厚	円																																					
Ⓓ	42		厚年大介		昭50. 9. 4		1		健 110		厚 110																																							
	10月	30日	105,000	円	17,500	円	122,500	円	385,700	円	23 年 1 月		17,500 円																																			
	11月	31日	113,300	円	17,500	円	130,800	円	128,566	円			ZZ 年 10 月																																			
	12月	30日	114,900	円	17,500	円	132,400	円	健	円	厚	円	住宅																																			
Ⓔ									健		厚																																							
	月	日	円		円		円		円		年	月	円																																			
	月	日	円		円		円		円				円																																			
	月	日	円		円		円		健	円	厚	円																																					

遡及支払額
昇（降）給差の月額
昇（降）給月

従前の標準報酬月額を記入してください。

「遡及支払額」には、対象月内に支払われた通常給以外の報酬を記入してください。
「昇（降）給差の月額」には、昇（降）給により増（減）額された月額を記入してください。
「昇（降）給月」には、昇（降）給分や遡及分の支払いが行われた月を記入してください。

【記入例】
平成22年9月に昇給したが、10月に差額1万5千円が支払われた場合を示しています。

遡り昇給等で昇給差額が支払われた場合、㋙欄から昇給差額分を除いて3で割った額について1円未満切り捨てで記入してください。
【記入例】
（540,000円－15,000円）÷3ケ月＝175,000円

現物支給の名称を記入します。

標準報酬月額が改定される年月を必ず記入してください。改定される年月は、㋘欄に記入した3か月目の翌月です。

3ケ月間の報酬（㋚欄）の合計額を記入してください。

㋙欄を3で割った額について1円未満切り捨てで記入してください。（3ケ月の平均額を算出します。）

㋐と㋓の報酬の合計額を記入してください。

社会保険労務士記載欄

平成 22 年 12 月 25 日 提出

受付印

事業所所在地	〒 168 － 8505 東京都杉並区高井戸西３－５－２４
事業所名称	株式会社　健保産業
事業主氏名	代表取締役社長　健 保 一 郎　（事業主印）
電話	０３（２３４５）局　６７８９　番

事業主印を押印してください。
ただし、事業主が署名した場合は押印が省略できます。