

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届

三重県農協健康保険組合 理事長 様

受 付

提出者記入欄	事業所記号		提出日	年	月	日
	事業所所在地					
	事業所名称					
	事業主氏名	Ⓜ				
	電話番号	()				

決 裁	常務理事	事務長	部長	課長	係

記入方法	被保険者番号	被保険者氏名	従前の標準報酬月額	昇(降)給対象月	昇(降)給支払月	昇(降)給差の月額	週及支払額	備考
	報酬月額					支払基礎日数17日以上の合計	年間推進手当総計	
	支払基礎日数	金銭(通貨)によるものの額	現物によるものの額	合計		平均額	支払基礎日数17日以上の支払推進手当の総計	
						修正平均額	月平均の推進手当額	

被保険者1			千円	年	月	年	月	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円

被保険者2			千円	年	月	年	月	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円

被保険者3			千円	年	月	年	月	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円

被保険者4			千円	年	月	年	月	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円

被保険者5			千円	年	月	年	月	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円
	月	日	円	円	円	円	円	円	円