

Table with 6 columns: 常務理事, 事務長, 部長, 課長, 係長, 係

令和 年 月 日提出

受付印

提出者記入欄: 健康保険被保険者証記号, 厚生年金保険事業所整理記号, 事業所番号, 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 電話番号

社会保険労務士記載欄 | 氏名等 (印)

健康保険組合使用欄 ※記入しないでください

業態: 業態区分の変更の有無 (0.無 1.有), 事業の種類, 変更後の業態区分

事業所情報: 適用形態 (支社(支店)、工場、出張所等の複数の事業所を有している), 支社(支店)、工場、出張所の総数, 法人番号(13桁), 各区分 (1.法人 2.個人 3.国・地方公共団体)

被保険者等状況: 7月1日現在の被保険者総数, 7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者となっていない人 (パート等, アルバイト等, 外国人労働者, その他), 請負契約, 派遣労働者, 海外勤務者

勤務状況: 就業規則等で定めている一般従業員の勤務状況について (1カ月の勤務日数, 1週間の勤務時間), 一般従業員以外の方の平均的な勤務状況

報酬等支払状況: 給与支払日 (日締切, 日払い), 昇給月 (ベースアップ含む), 報酬の種類 (固定的賃金, 非固定的賃金, 現物給与), 賞与等 (賞与・期末手当・決算手当等)

8月に月額変更する予定者			9月に月額変更する予定者		
通番	被保険者証記号	氏 名	通番	被保険者証記号	氏 名
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
19			19		
20			20		
21			21		
22			22		
23			23		
24			24		
25			25		
26			26		
27			27		
28			28		
29			29		
30			30		
31			31		
32			32		
33			33		
34			34		
35			35		