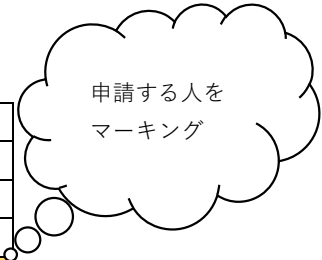


1. 健康保険被保険者標準報酬決定通知書(例)

事業所整理記号	事業所番号	
01	アイウ	23456

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月	決定後の標準報酬月額	
					(健保)	(厚年)
必ず マスキ ング	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R07.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円



郵便番号	000-0000
事業所住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所主氏名	〇〇 〇〇〇

令和〇年〇月〇〇日

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

日本年金機構理事長