

厚生年金基金 加入員報酬標準給与月額変更届

常務理事	事務局長	課長	係長	係	
------	------	----	----	---	--

厚生年金 基金番号	基	事業所 番号	
--------------	---	-----------	--

事業所整理記号 ※ _____

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

② 健康保険の番号	④ 加入員の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 種別	⑦ 従前の標準報酬・報酬標準給与月額	⑧ 3ヶ月の総計	⑨ 改定年月	⑩ 備考
② 算定対象月の報酬支払基礎日数	⑦ 通貨によるもの額	⑧ 現物によるもの額	⑨ 合計	⑪ 平均額	⑫ 修正平均額	⑬ 決定後の標準報酬・報酬標準給与月額	⑭ 備考 ● 遡及支払額 ● 昇(降)給差の月額 ● 昇(降)給
加入員番号							

健康証番号(年金整理番号)	(氏)	(名)	昭5 平7	生	年	月	日	男・女 坑内員	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月	
支払基礎日数	前3月日月日	通貨によるもの額	円	前2月日月日	通貨によるもの額	円	前1月日月日	通貨によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月年	月	備考 ● 遡及支払額 ● 昇(降)給差 ● 昇(降)給月
加入員番号																

健康証番号(年金整理番号)	(氏)	(名)	昭5 平7	生	年	月	日	男・女 坑内員	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月	
支払基礎日数	前3月日月日	通貨によるもの額	円	前2月日月日	通貨によるもの額	円	前1月日月日	通貨によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月年	月	備考 ● 遡及支払額 ● 昇(降)給差 ● 昇(降)給月
加入員番号																

健康証番号(年金整理番号)	(氏)	(名)	昭5 平7	生	年	月	日	男・女 坑内員	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月	
支払基礎日数	前3月日月日	通貨によるもの額	円	前2月日月日	通貨によるもの額	円	前1月日月日	通貨によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月年	月	備考 ● 遡及支払額 ● 昇(降)給差 ● 昇(降)給月
加入員番号																

健康証番号(年金整理番号)	(氏)	(名)	昭5 平7	生	年	月	日	男・女 坑内員	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月	
支払基礎日数	前3月日月日	通貨によるもの額	円	前2月日月日	通貨によるもの額	円	前1月日月日	通貨によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月年	月	備考 ● 遡及支払額 ● 昇(降)給差 ● 昇(降)給月
加入員番号																

厚生年金基金金用

事業所基金

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

電話 _____ (局) _____ 番

平成 年 月 日提出 ※ 受付日付印

注ア. 5枚ごとに下敷を用いボールペンで強くご記入ください。
 イ. 事業所の所在地および名称は銀行用を除く各片にもれなく記載してください。
 ただし設立事業所用および印書には事業主の印を押す必要がありません。
 ウ. ※印は記入しないでください。