サンプル６

000-0000

東京都新宿区市谷田町 2-29

1/1

株式会社　○○工業所

国保　太郎　様

2024

81
00

①代表者名と事業所名を確認

通知書は、処理が完了した方の分から順次発送しております。すでにご提出済みの方が今回の通知書に含まれていない場合、処理が完了次第、送付いたします。

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所整理記号

事業所番号

被保険者整理番号	被保険者氏名	※1 適用年月	決定後の標準報酬月額 (健保)	決定後の標準報酬月額 (厚年)	※1 生年月日	※2 種別
	国保　太郎	R 6. 9	*******	260千円	S58. 8. 30	第一種

②被保険者氏名と適用年月を確認

③日付が
直近か確認

※1　元号　　S：昭和　H：平成　R：令和

※2　種別　　第一種：男性　第二種：女性　第三種：坑内員　特例第一種：男性（基金加入）　特例第二種：女性（基金加入）
特例第三種：坑内員（基金加入）

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

令和○年○月○日

日本年金機構理事