

年 月 日

殿

総務部長

社会保険料決定・変更通知書

貴方の標準報酬月額および社会保険料の個人負担額が、 月分（ 月の給与時）から下記のとおりとなりますのでお伝えします。

記

標準報酬月額	健保	千円
	厚年	千円
健康保険料		円
厚生年金保険料		円
決定・変更事由		
資格取得時決定		
定時決定		
随時決定		
料率変更		
介護保険該当年齢到達		

以上