

イメージ

000-0000

高知市 . . . . .

〇—〇—〇

株式会社 . . . .

〇〇〇〇 様

通知書は、処理が完了した方の中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		※1 生年月日	※2 種別
			(健保)	(厚年)		
1	氏名	R . . . . .	千円	千円		第一種

※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

日本年金機構理事長  
(大手前年金事務所)