

標準報酬月額改定届書

下記のとおり届けます。

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

字据記号
 個人番号
 加入者番号

学校送込所在地
 〒 市町村 番 号 号 号 号
 代表者名
 市外町番 町番 番 号 号 号 号 号 号

個人番号	校番	加入者氏名	生 年 月 日	勤務時間 標準労働時間 延長労働時間 その他	標準報酬 月 額	算 定 基 礎 月 額	報 酬 月 額		合計	平均額	改定事由 (変更する番号を○で囲んでください)
							固定労働者 標準報酬 月 額	非固定労働者 標準報酬 月 額			
				通常							1 固定労働者の 改定
				通常							2 給付対象の変更 1 その他
				通常							1 固定労働者の 改定
				通常							2 給付対象の変更 3 その他
				通常							1 固定労働者の 改定
				通常							2 給付対象の変更 3 その他
				通常							1 固定労働者の 改定
				通常							2 給付対象の変更 3 その他

1. 報酬月額の「平均額」欄は、1月と2月と及び3月までの報酬の合計額を3で除して得た値を記入してください。
2. 通告の労働者の支払基礎日数は17日以上、短時間労働者の支払基礎日数は11日以上です。