

令和 2 年 9 月 10 日

横浜 太郎 殿

被保険者の氏名
を記入してください

医療法人〇〇会 〇〇病院 理事長

標準報酬月額決定通知書

健康保険法第41条の規定により貴殿の標準報酬月額は、下記のとおり決定されましたので通知します。

	旧	新
標準報酬の等級	第 22 級	第 24 級
標準報酬の月額	300 千円	340 千円
適用開始年月日	令和 2 年 9 月 1 日	
決定事由	定時決定	

記

従前の標準報酬の等級を記入してください。

決定後の標準報酬の等級を記入してください。

従前の標準報酬の月額を記入してください。

決定後の標準報酬の月額を記入してください。