

- (説明)
- (1)(注1) 年金事務所名を出  
力する。
  - (2)(注2) 社会保険労務士コ  
ードの収載がある場  
合に出力する。
  - (3)(注3) 事業所ごとくの一  
ジ番号を出力する。
  - (4)(注4) 以下のいずれかを  
出力する。  
「ZZZZ9千円」  
「\*\*\*\*\*」

事業所整理記号 99-XXXX	事業所番号 999999	健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書 S C XXXX	基礎年金番号 XXXXXXXXXXXXXXXXXX*	(注2)		取得 区分	種別 (性別)	(注3)		標準報酬月額 額	年月日 (厚年)	年月日 (厚年)	資格取得 年月日
				被保険者 整理番号	被保険者 氏名			被保険者 住所	年月日 (厚年)				
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
ZZZZZ9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

(注1)  
日本年金機構理事長 (XXXXXX)

規格 縦 8 1/6 インチ × 横 1 2 7/10 インチ

図 2-36-1 健康保険 資格取得確認および標準報酬決定通知書 (1/2)

XXXXZ9年29月29日  
上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の  
決定がなされたので通知します。