

# 降給理由書

## 大阪府電気工事健康保険組合 御中

被保險者名

記号・番号

降給理由

## 新・旧の月額 (固定的賃金)

### 降給分支払月　　月より

上記のとおり降給しました。

年 月 日

事 業 所 在 地  
事 業 所 名 称  
事 業 主 氏 名  
電 話 番 号