

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届

受付印

—総括表—

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号					
	事業所所在地					フリガナ 事業所担当者氏名
	事業所名称					ご連絡先※確認事項のお問い合わせ先 電話番号
	事業主氏名					社会保険労務士記載欄 氏名等 電話番号
	電話番号					

㉞ 本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人	㉟ 算定基礎届に記載されている人	㊱ 7月に月額変更する人	㊲ 8月に月額変更を予定している人	㊳ 9月に月額変更を予定している人	㊴ 7月1日現在の被保険者数 (㉞+㉟+㊱+㊲+㊳)
人	人	人	人	人	人

勤務状況	就業規則等で定めている一般従業員の勤務状況について	1か月の勤務日数	日	1週の勤務時間	時間
	/				

報酬等支払状況	給与支払日	日締切 (当月 / 翌月)		日払い (役員・正社員・パート、アルバイト等)		
		日締切 (当月 / 翌月)		日払い (役員・正社員・パート、アルバイト等)		
		日締切 (当月 / 翌月)		日払い (役員・正社員・パート、アルバイト等)		
	昇給月 (ベースアップ含む)	変更前の昇給月	昇給月の変更の有無	0. 無	1. 有	(年 月 日)
	報酬の種類 現在支給している給与等を○で囲んでください。該当するものがない場合は、()に名称を記入してください。	固定の賃金	1. 基本給(月給) 2. 基本給(日給) 3. 基本給(時間給) 4. 家族手当 5. 住宅手当 6. 役付手当 7. 物価手当 8. 通勤手当 9. 在宅勤務手当 10. その他 ()			
		非固定の賃金	1. 残業手当 2. 宿日直手当 3. 皆勤手当 4. 生産手当 5. 在宅勤務手当 6. その他 ()			
		現物給与	1. 定期券(1ヵ月) 2. 定期券(3ヵ月) 3. 定期券(6ヵ月) 4. 通勤回数乗車券 ※定期券等そのものを支給している場合 5. 食事(朝 昼 夜) 6. 住宅 7. 被服 8. その他 ()			
	賞与等 (賞与・期末手当・決算手当 等)	変更前の支払月	賞与等支払月の変更の有無	0. 無	1. 有	(年 月 日) 直近の賞与支払月
	一時帰休について	0. 無	1. 有	(1.有の場合)7月1日現在解消して	0. いる	1. いない
	在宅勤務について	0. 無	1. 有	(1.有の場合)7月1日現在行って	0. いる	1. いない
前年度定時決定時の一時帰休について	0. 無	1. 有	(1.有の場合)解消しましたか 0.していない 1.した	(1.した場合)いつ解消しましたか	令和 年 月	

