

健 康 保 険 被保険者報酬月額算定基礎届

提出者記入欄	令和 年 月 日提出 事業所記号	受付印
	事業所所在地 〒 -	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号 ()	
	社会保険労務士記載欄 氏名等	

該当する場合は○で囲んでください。

項目名	○ 被保険者整理番号		○ 被保険者氏名		○ 生年月日		○ 適用年月		○ 備考					
	○ 従前の標準報酬月額		○ 従前改定月報酬月額		○ 异(降)給		○ 遷及支払額							
	○ 給与支給月	① 給与計算の基礎日数	○ 通貨によるものの額	○ 現物によるものの額	○ 合計(○ + ○)		○ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ) ○ 平均額 ○ 修正平均額							
1			健	千円	厚	年 月	○ 异(降)給 1. 异給 2. 降給	○ 遷及支払額 月 円	年 月 円	1. 二以上勤務 2. 病休・育休・休職等 3. 短時間労働者 4. パート 5. 月額変更予定 (年 月支払い分より)				
	○ 支給月	○ 日数									○ 通貨	○ 現物	○ 合計(○ + ○)	○ 総計
	4	月									日	円	円	円
	5	月									日	円	円	円
	6	月									日	円	円	円
2	健	千円	厚	年 月	○ 异(降)給 1. 异給 2. 降給	○ 遷及支払額 月 円	年 月 円	1. 二以上勤務 2. 病休・育休・休職等 3. 短時間労働者 4. パート 5. 月額変更予定 (年 月支払い分より)						
									○ 支給月	○ 日数	○ 通貨	○ 現物	○ 合計(○ + ○)	○ 総計
									4	月	日	円	円	円
									5	月	日	円	円	円
									6	月	日	円	円	円
3	健	千円	厚	年 月	○ 异(降)給 1. 异給 2. 降給	○ 遷及支払額 月 円	年 月 円	1. 二以上勤務 2. 病休・育休・休職等 3. 短時間労働者 4. パート 5. 月額変更予定 (年 月支払い分より)						
									○ 支給月	○ 日数	○ 通貨	○ 現物	○ 合計(○ + ○)	○ 総計
									4	月	日	円	円	円
									5	月	日	円	円	円
									6	月	日	円	円	円
4	健	千円	厚	年 月	○ 异(降)給 1. 异給 2. 降給	○ 遷及支払額 月 円	年 月 円	1. 二以上勤務 2. 病休・育休・休職等 3. 短時間労働者 4. パート 5. 月額変更予定 (年 月支払い分より)						
									○ 支給月	○ 日数	○ 通貨	○ 現物	○ 合計(○ + ○)	○ 総計
									4	月	日	円	円	円
									5	月	日	円	円	円
									6	月	日	円	円	円
5	健	千円	厚	年 月	○ 异(降)給 1. 异給 2. 降給	○ 遷及支払額 月 円	年 月 円	1. 二以上勤務 2. 病休・育休・休職等 3. 短時間労働者 4. パート 5. 月額変更予定 (年 月支払い分より)						
									○ 支給月	○ 日数	○ 通貨	○ 現物	○ 合計(○ + ○)	○ 総計
									4	月	日	円	円	円
									5	月	日	円	円	円
									6	月	日	円	円	円

* ① 支給月とは、給与の対象となった計算月ではなく実際に給与の支払いを行った月となります。

* 氏名は、文字数の関係ですべて表示されない場合があります。