

健康保険被保険者報酬月額算定基礎届

— 総括表 —

事業所記号		

業態	業態区分の変更の有無	0. 無 1. 有	「1.有」の場合は、事業の種類及び変更後の業態区分を記入してください。	業種の種類		変更後の業態区分	
----	------------	-----------	-------------------------------------	-------	--	----------	--

事業所情報	適用形態	① 支社(支店)、工場、出張所等の複数の事業所を有している。 (貴事業所が支社等の場合は、「0.いいえ」を○で囲んでください。) 0. いいえ 1. はい					
		② 上記①で「1.はい」と回答された場合に 記入してください。 支社(支店)、工場、出張所の総数 _____ カ所 複数の事業所の適用単位 1. 事業所ごと 2. 一括					
	法人番号		個人・法人等区分		本店・支店区分		内・外国区分

被保険者状況	7月1日現在の被保険者総数 (㉗+㉘+㉙+㉚)	人	内訳	㉗ 5月19日現在の被保険者数	男性	人	女性	人	計	人	
				㉘ 届書に未記載の人で5月31日までに被保険者になった人							人
	算定基礎届対象者数 (㉗+㉘+㉚)	人		㉙ 本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人							人
				㉚ 届書に記載のある人で6月30日までに退職した人							人
	7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者となっていない人	人	内訳	パート等(週20時間以上勤務)	59歳以下	人	60～69歳	人	70歳以上	人	
				アルバイト等(週20時間未満勤務)	59歳以下	人	60～69歳	人	70歳以上	人	
				外国人労働者	59歳以下	人	60～69歳	人	70歳以上	人	
				その他(役員・嘱託等)	59歳以下	人	60～69歳	人	70歳以上	人	
				後期高齢者医療制度の加入者		人					
	請負契約	請負契約をしていて、自社の施設等を利用し業務を行わせている人がいる。						0. いない	1. いる(人)
派遣労働者	派遣業者から派遣されている労働者がいる。						0. いない	1. いる(人)	
海外勤務者	子会社等、海外で勤務している人がいる。						0. いない	1. いる(人)	

勤務状況	就業規則等で定められている一般従業員の勤務状況について	1カ月の勤務日数	日	1週の勤務時間	時間	
	一般従業員以外の方の平均的な勤務状況	1カ月の勤務日数	日	1週の勤務時間	時間	勤務(契約)期間 カ月・定めなし

報酬等支払状況	給与支払日	日締切 (当月 / 翌月)	日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)			
		日締切 (当月 / 翌月)	日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)			
		日締切 (当月 / 翌月)	日払い (役員・正職員・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 月	昇給月変更の有無	0. 無 1. 有	年 回 (月 月 月 月)	
	報酬の種類	固定的賃金	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.その他()			
		非固定的賃金	1.残業手当 2.宿日直手当 3.皆勤手当 4.生産手当 5.その他()			
現在支給している給与等を○で囲んでください。該当する者がいない場合は、()に名称を記入してください。	現物給与	1.定期券(1カ月) 2.定期券(3カ月) 3.定期券(6カ月) 4.通勤回数乗車券 5.食事(朝 昼 夜) 6.住宅 9.被服 8.その他()				
賞与等 (賞与・期末手当・決算手当 等)	変更前の賞与支払予定月 月	賞与支払月の変更の有無	0. 無 1. 有	年 回 (月 月 月 月)	直近の賞与支払月 月	

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

受 付 印

社労士記載欄		印
--------	--	---