

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届

— 総括表 —

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所記号		
	事業所在地	〒 -	
	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

受付印

印

被保険者状況	7月1日現在の被保険者総数 (㉞ + ㉟ - ㊱)	人	内訳	㉞ 本年5月31日時点の被保険者数	人
	算定基礎届対象者数 (㉞ - ㊱)	人		㉟ 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
	海外勤務者の有無	海外で勤務している人が 0. いない 1. いる (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カ月の勤務日数 日	1週の勤務時間 時間	
------	---------------------------	------------	------------	--

報酬等支払状況	給与支払日		毎月 日締切 (当月 / 翌月) 日支払い		
	昇給 (ベースアップ含む)		年 回 (月 月 月 月)		
	報酬の種類	固定的賃金	1. 基本給 (月給 日給 時間給) 2. 家族手当 3. 住宅手当 4. 役付手当 5. 物価手当 6. 通勤手当 7. 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。該当するものがない場合は、()に名称を記入してください。	現物給与	1. 定期券 (1カ月 3カ月 6カ月) 2. 通勤回数乗車券 3. 食事 (朝 昼 夜) 4. 住宅 5. 被服 6. その他 ()		
賞与等 (賞与・期末手当・決算手当 等)		賞与支払予定 1. 年 回支給予定 (月 月 月 月) 2. 支給予定無し		直近の賞与支払月 年 月	

月変予定	月額変更予定人数	7月の月額変更予定数 人	8月の月額変更予定数 人	9月の月額変更予定数 人
------	----------	--------------	--------------	--------------

(注) この「健康保険 標準報酬月額算定基礎届 総括表」は、神奈川県電設健康保険組合が独自に作成した様式となっています。日本年金機構にご提出される様式とお間違えのないようお願いします。