

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んで下さい。
※印欄は記入しないで下さい。

届書コード			処理区分			
2	2	5				

健康保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額算定基礎届

①健康保険被保険者証の記号																								
※																								
②健康保険被保険者証の番号		⑦被保険者の氏名		③生年月日		①種別 (性別)		⑦従前の標準報酬月額		⑤報酬月額					標準報酬		⑥※改定 予定月	⑦※作成 原因		⑨備考				
										算定基礎月	④支払基礎日数	⑧金銭(通貨)によるものの額	⑩現物によるものの額	⑪合計	⑫平均額	⑬修正平均額					④※適用年月	⑤※月額		
	(氏)	(名)	明1 ・大3 ・昭5 ・平7 ・令9		年 月 日		1 ・2 5 ・3 6 ・7		健 千円		5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円					
											6月	日	円	円	円									
											7月	日	円	円	円									
											支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計													
	(氏)	(名)	明1 ・大3 ・昭5 ・平7 ・令9		年 月 日		1 ・2 5 ・3 6 ・7		健 千円		5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円					
											6月	日	円	円	円									
											7月	日	円	円	円									
											支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計													
	(氏)	(名)	明1 ・大3 ・昭5 ・平7 ・令9		年 月 日		1 ・2 5 ・3 6 ・7		健 千円		5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円					
											6月	日	円	円	円									
											7月	日	円	円	円									
											支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計													
	(氏)	(名)	明1 ・大3 ・昭5 ・平7 ・令9		年 月 日		1 ・2 5 ・3 6 ・7		健 千円		5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円					
											6月	日	円	円	円									
											7月	日	円	円	円									
											支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計													
	(氏)	(名)	明1 ・大3 ・昭5 ・平7 ・令9		年 月 日		1 ・2 5 ・3 6 ・7		健 千円		5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円					
											6月	日	円	円	円									
											7月	日	円	円	円									
											支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計													

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒	—	
		(局)	印 番

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

備考 1: この用紙は、B列5番とすること。

2: 表面の左側の余白は、つづりしろとし、その幅を25ミリメートルとすること。