

◎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					
※					

(令和 年8月1日現在)

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	④※ 適用年月					⑤※ 月 額				
											⑬修正平均額										
	(氏)	(名)	明1 ・ 大3 ・ 昭5 ・ 平7 ・ 令9	1 ・ 2 5 ・ 3 6 ・ 7	健 千円 年 千円	5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円							
						6月	日	円	円	円				円					年	月	年 千円
						7月	日	円	円	円											円
						支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計								円							
	(氏)	(名)	明1 ・ 大3 ・ 昭5 ・ 平7 ・ 令9	1 ・ 2 5 ・ 3 6 ・ 7	健 千円 年 千円	5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円							
						6月	日	円	円	円				円					年	月	年 千円
						7月	日	円	円	円											円
						支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計								円							
	(氏)	(名)	明1 ・ 大3 ・ 昭5 ・ 平7 ・ 令9	1 ・ 2 5 ・ 3 6 ・ 7	健 千円 年 千円	5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円							
						6月	日	円	円	円				円					年	月	年 千円
						7月	日	円	円	円											円
						支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計								円							
	(氏)	(名)	明1 ・ 大3 ・ 昭5 ・ 平7 ・ 令9	1 ・ 2 5 ・ 3 6 ・ 7	健 千円 年 千円	5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円							
						6月	日	円	円	円				円					年	月	年 千円
						7月	日	円	円	円											円
						支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計								円							
	(氏)	(名)	明1 ・ 大3 ・ 昭5 ・ 平7 ・ 令9	1 ・ 2 5 ・ 3 6 ・ 7	健 千円 年 千円	5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円							
						6月	日	円	円	円				円					年	月	年 千円
						7月	日	円	円	円											円
						支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計								円							
	(氏)	(名)	明1 ・ 大3 ・ 昭5 ・ 平7 ・ 令9	1 ・ 2 5 ・ 3 6 ・ 7	健 千円 年 千円	5月	日	円	円	円	円	年	月	健 千円							
						6月	日	円	円	円				円					年	月	年 千円
						7月	日	円	円	円											円
						支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計								円							

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。