

健康保険

被保険者標準報酬月額
算定基礎届

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

事業所記号				届通番						
㉞ 被保険者番号		㉟ 被保険者氏名		㊱ 生年月日		㊲ 種別	㊳ 従前の標準報酬月額	㊴ 適用年月		㊵ 従前の改定月・原因
報酬月額						㊶ 基礎日数以上の月の報酬月額合計		㊷ 適応平均額		㊸ 遡及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月
㊹ 算定基礎月の報酬支払基礎日数		㊺ 通貨によるものの額		㊻ 現物によるものの額		㊼ 合計		㊽ 決定後の標準報酬月額		㊾ 備考欄 ※パートに該当する場合は☑
㊹		㊺		㊻		㊼		㊽		㊾
4月 日		円		円		円		千円		年 月
5月 日		円		円		円		千円		年 月
6月 日		円		円		円		千円		年 月
								千円		☐パート (アルバイト等)
4月 日		円		円		円		千円		年 月
5月 日		円		円		円		千円		年 月
6月 日		円		円		円		千円		年 月
								千円		☐パート (アルバイト等)
4月 日		円		円		円		千円		年 月
5月 日		円		円		円		千円		年 月
6月 日		円		円		円		千円		年 月
								千円		☐パート (アルバイト等)
4月 日		円		円		円		千円		年 月
5月 日		円		円		円		千円		年 月
6月 日		円		円		円		千円		年 月
								千円		☐パート (アルバイト等)
4月 日		円		円		円		千円		年 月
5月 日		円		円		円		千円		年 月
6月 日		円		円		円		千円		年 月
								千円		☐パート (アルバイト等)

社会保険労務士記載欄

令和 年 月 日提出

受付日付印

〒 ー

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 ()局番