

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届

常務理事	事務長	課長	係員

事業所	16
-----	----

番号	被保険者の氏名	生年月日	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
算定対象月の報酬支払基礎日数	報酬月額		支払い基礎日数17日以上の月の報酬月額の総計	改定年月
	金銭(通貨)によるものの金額	現物によるものの金額	合計	備考 ・週及支払額 ・昇(降)給月額 ・昇(降)給月
			平均額 決定後の標準報酬月額	修正平均額

番号	氏名	年	月	日	従前	千円		年月					
支払基礎日数	4月	日	金銭によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月	年	月	備考 ・週及支払額	
	5月	日	現物によるもの額	円		円	平均額	円	修正平均額	円	9	円	・昇(降)給差
	6月	日	金銭によるもの額	円		円	改定	千円	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)				

番号	氏名	年	月	日	従前	千円		年月					
支払基礎日数	4月	日	金銭によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月	年	月	備考 ・週及支払額	
	5月	日	現物によるもの額	円		円	平均額	円	修正平均額	円	9	円	・昇(降)給差
	6月	日	金銭によるもの額	円		円	改定	千円	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)				

番号	氏名	年	月	日	従前	千円		年月					
支払基礎日数	4月	日	金銭によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月	年	月	備考 ・週及支払額	
	5月	日	現物によるもの額	円		円	平均額	円	修正平均額	円	9	円	・昇(降)給差
	6月	日	金銭によるもの額	円		円	改定	千円	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)				

番号	氏名	年	月	日	従前	千円		年月					
支払基礎日数	4月	日	金銭によるもの額	円	合計	円	総計	円	改定年月	年	月	備考 ・週及支払額	
	5月	日	現物によるもの額	円		円	平均額	円	修正平均額	円	9	円	・昇(降)給差
	6月	日	金銭によるもの額	円		円	改定	千円	<input type="checkbox"/> 短時間労働者(3/4未満) (※該当する場合は、✓を入れてください。)				

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

決裁日付印	確認日付印	受付日付印