

届出コード	届書
229	

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届
 厚生年金保険
 厚生年金基金

所長	次長	課長	係長	係員

総括表

記入上の注意
 ※欄には現在行っている事業について具体的な(機械器具製造業、卸売、小売など)記入してください。
 ウ、テ、トについてはこの用紙で不足するときは、適宜用紙を補って記入し、本紙に添付してください。

ア 事業所整理記号	イ 事業所番号	ウ 適用年度	エ 算定完了年月日	業態	オ 事業の種類(変更の有無)
000	0000	平成○○年度	※ 年 月 日	※	○○○ [有・無]

カ 本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人	キ 算定基礎届に記載されている人	ク 7月に月額変更する人	ケ 8月に月額変更を予定されている人	コ 9月に月額変更を予定されている人	サ 7月1日現在の被保険者数(カ+キ+ク+ケ+コ)
○○人	○○人	○人	○人	○人	○○人

報酬の支払状況欄	
シ 給与の支払日	毎月 当月・翌月 (支払日の変更) 有・無
ス 昇給月 (ベースアップを含む)	年 ○回 ○月 ○月 月 月 (昇給月の変更の有無) 有・無

報酬の種類(現在支給している給与等を○でかこんだりまたは記載したりすること。)		左の報酬を届に含めて	
セ 固定的賃金	基本給(月給、日給、時間給など)、家族手当、住宅手当、役付手当、物価手当、通勤手当、その他()	いる	いない
ソ 非固定的賃金	残業手当、宿直手当、皆勤手当、生産手当、その他()		
現物給与	タ 通勤定期券、乗車券など	6ヶ月、3ヶ月、1ヶ月などの定期券、通勤回数乗車券	
	チ 食事、住宅その他	食事(朝、昼、夜)、住宅、被服、その他()	

ツ 賞与など	賞与、期末手当、決算手当などの支給の有無 (有)・無 有の場合 年 ○回 (支給月 ○月 ○月 月 月)	送信
--------	--	----

7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者となっていない人	60歳未満の人	60歳以上の人	合計人数	備考
	○人	○人	○人	

ト 8月に月額変更する予定者氏名		ナ 9月に月額変更する予定者氏名	
健保証の番号(厚年整理番号)	氏名	健保証の番号(厚年整理番号)	氏名
0000	健保 太郎		

社務所の名称	所在地	印

平成○○年○○月○○日提出
 受付印

事業所所在地	〒 111 - 1111
事業所名称	○○○○株式会社
事業主名	○○ ○○
電話	111 (111) 局 1111 番

