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

届出コード	処理区分
225	

事業所 1 6 0 1

健康保険被保険者証の番号	被保険者の氏名	生年月日	種別	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	備考
	金銭（通貨）によるものの金額	現物によるものの額	合計	平均額	修正平均額	・遡及支払額 ・昇(降)給差月額 ・昇(降)給月
				決定後の標準報酬月額		

健保証番号	氏名	生年月日	種別	従前		年 月
1 2 3 4 5 6	健康 太郎	5 ○ ○ ○		2 8 0 千円		○ 年 ○ 月

支払基礎日数	月	日	金銭によるものの額	現物によるものの額	合計	総計	改定年月	備考
	4	31	227,800 円	0 円	227,800 円	672,422 円	○○ 9	・遡及支払額 円
	5	30	227,800 円	0 円	227,800 円	平均額 224,140 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年 月
	6	31	216,822 円	0 円	216,822 円	改定 2 2 0 千円		☐ 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。)

健保証番号	氏名	生年月日	種別	従前		年 月
				千円		

支払基礎日数	月	日	金銭によるものの額	現物によるものの額	合計	総計	改定年月	備考
	4		円	円	円	円	9	・遡及支払額 円
	5		円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年 月
	6		円	円	円	改定 千円		☐ 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。)

健保証番号	氏名	生年月日	種別	従前		年 月
				千円		

支払基礎日数	月	日	金銭によるものの額	現物によるものの額	合計	総計	改定年月	備考
	4		円	円	円	円	9	・遡及支払額 円
	5		円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年 月
	6		円	円	円	改定 千円		☐ 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。)

健保証番号	氏名	生年月日	種別	従前		年 月
				千円		

支払基礎日数	月	日	金銭によるものの額	現物によるものの額	合計	総計	改定年月	備考
	4		円	円	円	円	9	・遡及支払額 円
	5		円	円	円	平均額 円	修正平均額 円	・昇(降)給差 円 ・昇(降)給月 年 月
	6		円	円	円	改定 千円		☐ 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	〒 000 － 0000 東京都千代田区岩本町3-10-1
事業所名称	山崎製パン株式会社
事業主氏名	事 業 太 郎
電話	00 （ 000 局） 0000

決裁日付印	確認日付印	受付日付印

R4.7