

# 健康保険 算定基礎届 取りまとめ表

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

令和 年 月 日提出

受付印

事業所情報	記号	
	所在地	〒 -
	名称	
	事業主名	
	電話番号	-

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

被保険者状況	㉞	7月1日現在の被保険者総数	人	㉞	8月月変予定者数	人
	㉟	算定基礎届対象者数	人	㉟	9月月変予定者数	人
	㊱	7月月変対象者数	人	㊱	本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人	人

※㉞8月月変予定者・㉟9月月変予定者に該当する場合は、別紙の予定者一覧表に対象者の被保険者証番号・氏名を記入し、一緒にご提出ください。

勤務状況	就業規則等で定めている一般従業員の勤務状況について	1か月の勤務日数 ※所定労働日数	日	1週の勤務時間 ※所定労働時間	時間
	一般従業員以外の方の平均的な勤務状況	1か月の勤務日数	日	1週の勤務時間	時間
	欠勤控除がある場合の基礎日数の計算方法				

報酬等支払状況	給与支払日		日締切( 当月 / 翌月 ) 日払い ( 役員・正職員・パート、アルバイト等 )		
	昇給月(ベースアップ含む)		昇給月	昇給月の変更の有無 0.無 1.有 ( 年 回 )	
	報酬の種類	固定的賃金	1.基本給(月給) 2.基本給(日給) 3.基本給(時間給) 4.家族手当 5.住宅手当 6.役付手当 7.物価手当 8.通勤手当 9.その他( )		
		非固定的賃金	1.残業手当 2.宿日直手当 3.皆勤手当 4.生産手当 5.その他( )		
	現在支給している給与等を○で囲んでください。該当するものがない場合は、( )に名称を記入してください。	現物給与	1.定期券(1か月) 2.定期券(3か月) 3.定期券(6か月) 4.通勤回数乗車券 5.食事( 朝 昼 夜 ) 6.住宅 7.被服 8.その他( )		
	産休、育休、休職などの場合 給与支給の有無	1.有 2.無	支給がある場合 給与規定上の項目		

事業所担当者名	
---------	--

