

届書コード
229

届書

健康保険被保険者報酬月額算定基礎届

総括表

記入例

健康保険被保険者証の記号
227

記入上の注意

ウ、イ、ア、※欄には記入しないでください。
④欄には現在行っている事業について具体的に（機械器具製造業、卸売、小売など）記入してください。
裏面の⑦⑧に記入してください。

⑦適用年度 平成 年度	⑧算定完了年月日 ※ 年 月 日	業態 ※	⑨事業の種類（変更の有無） 屋外広告業〔有・ 無 〕
-------------------	------------------------	---------	--------------------------------------

⑩本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人 0 人	⑪算定基礎届に記載されている人 2 人	⑫7月に月額変更する人 0 人	⑬8月に月額変更を予定している人 1 人	⑭9月に月額変更を予定している人 0 人	⑮7月1日現在の被保険者総数 (⑩+⑪+⑫+⑬+⑭) 3 人
----------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------------------

報酬の支払状況欄		左の報酬を届に含めている	
⑯給与の支払日 毎月 15 日締切	毎月 当月・翌月 25 日支払 (支払日の変更の有無) 有・ 無	⑰昇給月 年 1 回 4 月 月 月 月 (昇給月の変更の有無) 有・ 無	⑱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。）
⑲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（ ）	○	○
⑳非固定的賃金	残業手当 、宿日直手当、皆勤手当、生産手当、その他（ ）	○	○
現物給与	㉑通勤定期券乗車券など 6ヵ月、3ヵ月、1ヵ月などの定期券、通勤回数乗車券		○
	㉒食事、住宅、その他 食事（朝、昼、夜）、住宅、被服、その他（ ）		○
㉓賞与など	賞与、期末手当、決算手当などの支給月 年 2 回（ 6 月 12 月 月 月） (賞与などの支払月の変更の有無) 有・ 無	送信	

①から④の各欄について、該当する事項を○で囲みまたは会社法人等番号を記入してください。
会社法人等番号につきましては、年金事務所より送付の総括表に印字された番号を記入してください。
印字がない場合は、法人登記簿謄本を確認のうえ記入してください。

①個人・法人等区分	1. 法人 2. 個人 3. 国・地方公共団体 4. 私学共済
②会社法人等番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 1
③本・支店区分	1. 本店 2. 支店
④内・外国区分	1. 内国法人 2. 外国法人

備考

社会保険労務士の名称		印
所在地		

平成 29 年 7 月 2 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 170 - 6789
事業所名称	東京都豊島区北大塚 10-20-30 株式会社 ○△広告
事業主氏名	代表取締役 △△ 次郎
電話	03-3576-54XX

