

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。
ア、※欄には記入しないでください。
イ、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。
ウ、月変予定者がいる場合は、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・ <input checked="" type="radio"/> 無〕
--------------------	-------------------------	---------	--

⑫ 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	⑬ 算定基礎届に記載されている人 2 人	⑭ 7月に月額変更する人 0 人	⑮ 8月に月額変更を予定している人 1 人	⑯ 9月に月額変更を予定している人 0 人	⑰ 7月1日現在の被保険者総数 (⑫+⑬+⑭+⑮+⑯) 3 人
-----------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------------

報酬の支払状況欄		左の報酬を届に含めている	
① 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 <input checked="" type="radio"/> 無		
② 昇給月 (ベースアップを含む) 年 1 回	4 月 月 月 月 (昇給月の変更の有無) 有 <input checked="" type="radio"/> 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いる	
④ 固定的賃金	基本給、 <input checked="" type="radio"/> 月給、 <input checked="" type="radio"/> 日給、 <input checked="" type="radio"/> 時間給など、 <input checked="" type="radio"/> 家族手当、 <input checked="" type="radio"/> 住宅手当、 <input checked="" type="radio"/> 役付手当、 <input checked="" type="radio"/> 物価手当、 <input checked="" type="radio"/> 通勤手当、その他 ()	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤ 非固定的賃金	<input checked="" type="radio"/> 残業手当、 <input checked="" type="radio"/> 宿日直手当、 <input checked="" type="radio"/> 皆勤手当、 <input checked="" type="radio"/> 生産手当、その他 ()	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
現物給与	⑥ 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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	⑦ 食事、住宅、その他 食事 (朝、昼、夜)、住宅、被服、その他 ()	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
⑧ 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 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

⑩ 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1. 本店 2. 支店
④内・外国区分	<input checked="" type="radio"/> 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

