

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

# 令和8年度健康保険組合 事業所状況確認表

記入上の注意  
イ、ア、  
8 ※欄には記入しない  
月・9 月月額変更  
額変更予定者欄に  
ついて、この用紙で  
不足するときは、用  
紙を補って記入し本  
紙に添付してください

健 保 記 号

法 人 番 号									

本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人	算定基礎届に記載した人	7月に月額変更する人	8月に月額変更を予定している人	9月に月額変更を予定している人	7月1日現在の被保険者
人	人	人	人	人	人

該当するものを○で囲み、該当するものがない場合は( )に名称をご記入ください

報酬の種類	固 定 的 賃 金	基本給 ( 月給制 日給月給制 日給制 時給制 ) 家族手当 ・ 住宅手当 ・ 通勤手当 ・ その他 ( )			
	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 ( )			
給与の支払日	毎月	日締切 (当月 / 翌月)	日支払	( 役員・正社員・パート、アルバイト )	
	毎月	日締切 (当月 / 翌月)	日支払	( 役員・正社員・パート、アルバイト )	
	毎月	日締切 (当月 / 翌月)	日支払	( 役員・正社員・パート、アルバイト )	

昇給月 (ベースアップを含む)	年 回 ( 月 月 月 月 )	賞与など (賞与・期末手当等)	年 回 ( 支 払 い 月 月 月 月 )
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------------

欠勤減額の規定日数	月給者の場合は欠勤減額の規定(就業規則や給与規定等に基づき、事業所が定めた日数)から欠勤日数を差し引いて計算します	他の方法で控除している場合はご記入ください
	欠勤控除の計算の基になる日数	
	4月 日	
	5月 日	

一時帰休実施状況	○ 令和8年1月～6月に一時帰休を実施しましたか														
	・ 実施していない														
	・ 実施した (事業所全体・部署ごと・個人ごと・その他)														
○ 実施した月(1人でも該当した場合)に○をつけてください。また、休業手当の支給割合をご記入ください															
	<table border="1"> <tr> <td>令和8年</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> </tr> <tr> <td>支給割合</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> </table>	令和8年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	支給割合	%	%	%	%	%	%
令和8年	1月	2月	3月	4月	5月	6月									
支給割合	%	%	%	%	%	%									

今年の傾向	該当するものを○で囲んでください
	今年の昇給は ・あり ・なし
	今年の降給は ・あり ・なし
	昨年より残業は ・多い ・少ない
	一部の部署で残業は ・多い ・少ない ・その他( )

○ 令和8年7月1日現在、一時帰休を実施していますか
・ 実施していない
・ 実施している 支給割合「 」% (事業所全体・部署ごと・個人ごと・その他)

8月に月額変更する予定者氏名		9月に月額変更する予定者氏名	
被保険者証番号	氏 名	被保険者証番号	氏 名

備 考

労 社 会 保 険	名 称	
	所 在 地	

年 月 日 提 出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	担当者名	TEL FAX

受 付 年 月 日

東京都金属プレス工業健康保険組合