

正

健康保険

被保険者報酬月額算定基礎届

常務理事	事務局長	課長	係長	係
------	------	----	----	---

届書コード	処理区分
2 2 5 ※	

届書

事業所	政管分
整理記号	健保分

社会保険労務士記載欄

① 健康保険の被保険者番号 ② 被保険者の氏名 ③ 生年月日 ④ 種別 ⑤ 従前の標準報酬月額 ⑥ 従前の改定月・原因

⑦ 算定基礎月の報酬支払基礎日数 ⑧ 通貨によるものの額 ⑨ 現物によるものの額 ⑩ 合計 ⑪ 支払基礎日数20日以上月の報酬月額の総計 ⑫ 平均月額 ⑬ 修正平均月額 ⑭ 決定後の標準報酬月額 ⑮ 備考 ⑯ 過及支払額昇(降)給月の月額

健保証番号(厚年整理番号)	氏名	生年月日	種別	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月				
支払基礎日数	4月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	総計	円	適用年月	年	月	備考
	5月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	平均	円	修正平均	円		
	6月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	※	送信

健保証番号(厚年整理番号)	氏名	生年月日	種別	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月				
支払基礎日数	4月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	総計	円	適用年月	年	月	備考
	5月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	平均	円	修正平均	円		
	6月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	※	送信

みほん

健保証番号(厚年整理番号)	氏名	生年月日	種別	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月				
支払基礎日数	4月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	総計	円	適用年月	年	月	備考
	5月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	平均	円	修正平均	円		
	6月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	※	送信

健保証番号(厚年整理番号)	氏名	生年月日	種別	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月				
支払基礎日数	4月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	総計	円	適用年月	年	月	備考
	5月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	平均	円	修正平均	円		
	6月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	※	送信

健保証番号(厚年整理番号)	氏名	生年月日	種別	健保の従前	千円	厚年の従前	千円	※	年	月				
支払基礎日数	4月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	総計	円	適用年月	年	月	備考
	5月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	平均	円	修正平均	円		
	6月	日	通貨によるもの額	円	現物によるもの額	円	合計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	※	送信

東京都金属プレス工業健康保険組合

事業所	〒	-
所在地		
名称		
事業主氏名		
電話	()局番

平成	年	月	日提出
受付日付印			
社保委員等 の 検印			
※印欄は記入しないで下さい。			