常務理事	事務長	課長	課長	係長	担当者

令和５年度健康保険組合　事業所状況確認表

記入上の注意
ア、※欄には記入しないでください。
イ、８月・９月月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

該当するものを〇で囲み、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　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

欠勤控除の計算の基になる日数

４月　　日

５月　　日

６月　　日

他の方法で控除している場合はご記入ください

今年の傾向

該当するものを〇で囲んでください

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(　　)

一時帰休実施状況

○ 令和５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）に〇をつけてください。また、休業手当の支給割合をご記入ください

	１月	２月	３月	４月	５月	６月
令和５年						
支給割合	%	%	%	%	%	%

○ 令和５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

年　月　日　提出

受付年月日

社会保険労務士の		
	名称	
	所在地	

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話	担当者名　　TEL FAX

東京都金属プレス工業健康保険組合