

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届

一総括表一

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所記号		受付印
	事業所所在地	〒	
	事業所名称		
	事業主氏名		
電話番号	()	社会保険労務士記載欄	氏名等

事業所情報	適用形態	① 支社(支店)、工場、出張所等の複数の事業所を有している。 (貴事業所が支社等の場合は、「0.いいえ」を○で囲んでください。)	0. いいえ	1. はい
		上記①で「1. はい」と回答された場合に	支社(支店)、工場、出張所の総数	カ所
		記入してください。	複数の事業所の適用単位	1. 事業所ごと 2. 一括

被保険者状況	7月1日現在の被保険者総数(㉗)	人	年内	本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人(㉘)	人
	算定基礎届対象者数(㉗-㉘)	人			
	7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者になっていない人	人	内	パート等(週20時間以上勤務)	人
				アルバイト等(週20時間未満勤務)	人
				外国人労働者	人
				その他(役員・嘱託等)	人
				後期高齢者医療制度の加入者	人
請負契約	請負契約していて、自社の施設等を利用し業務を行わせている人がいる。	0. いない	1. いる () 人		
派遣労働者	派遣業者から派遣されている労働者がいる。	0. いない	1. いる () 人		
海外勤務者	子会社等、海外で勤務している人がいる。	0. いない	1. いる () 人		

勤務状況	就業規則等で定めている一般従業員の勤務状況について	1カ月の勤務日数	日	1週の勤務時間	時間
	一般従業員以外の方の平均的な勤務状況	1カ月の勤務日数	日	1週の勤務時間	時間
				勤務(契約)期間	カ月・定めなし

報酬等支払状況	給与支払日	日締切 (当月 / 翌月)	日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)			
		日締切 (当月 / 翌月)	日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)			
		日締切 (当月 / 翌月)	日払い (役員・正職員・パート、アルバイト等)			
	昇給月 (ベースアップ含む)	変更前の昇給月	昇給月の変更の有無	0. 無 1. 有	年 回 (月 月 月)	
	報酬の種類	固定的賃金	1. 基本給(月給) 2. 基本給(日給) 3. 基本給(時間給) 4. 家族手当 5. 住宅手当 6. 役付手当 7. 物価手当 8. 通勤手当 9. その他 ()			
		非固定的賃金	1. 残業手当 2. 宿日直手当 3. 皆勤手当 4. 生産手当 5. その他 ()			
現在支給している給与等を○で囲んでください。該当するものがない場合は、()に名称を記入してください。	現物給与	1. 定期券(1カ月) 2. 定期券(3カ月) 3. 定期券(6カ月) 4. 通勤回数乗車券 5. 食事(朝 昼 夜) 6. 住宅 7. 被服 8. その他 ()				
賞与等(賞与・期末手当・決算手当等)	変更前の賞与支払予定月	賞与等支払月の変更の有無	0. 無 1. 有	年 回 (月 月 月)	直近の賞与支払月	

7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

8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

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