

**健康保険
被保険者報酬月額算定基礎届
総括表**

常務	事務長	課長	係長	係員

事業所記号

※ 算定完了年月日
年 月 日

事務担当者名

※ 5月の調定の被保険者数
男 人 女 人 合計 人

6月中に取得した人	6月30日までに退職した人	7月1日現在の被保険者総数	算定基礎届に記載されている人(差引届出者数)
人	人	人	人

/
入力

7月月変該当者 人	/	8月月変該当者 入力 人	/	9月月変該当者 (算定での改定者は含まず) 入力 人	/
--------------	---	-----------------	---	----------------------------------	---

●算定での改定者は含まず

報酬の支払状況欄				
給与の支払日	職種により締日等が異なる場合は()内にそれぞれの職種を記入して下さい。			
	毎月	日締切を(当月・翌月)	日支払()	
	毎月	日締切を(当月・翌月)	日支払()	
指定勤務日数	週休2日制の場合、1か月の勤務日数は「22日」とします。			
	就業規則等で定めた1か月の勤務日数は、_____日間となっています。			
昇降給	有り	(昇給月・降給月)月からで、月日に支払分から変更		
	無し	(昇給月・降給月)月からで、月日に支払分から変更		
	固定的賃金の変動無し、残業による増減のみ			

◎※欄には記入しないでください。

◎この総括表は算定基礎届に添付してください。

◎()内又は _____ の該当箇所を○で囲むか、記入してください。

社会保険労務士記載欄	
印	

/受付日付印

事業主記入欄	事業所所在地	〒	—	
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号			

※ 月 日 算定送付(事業所宛)
※ 月 日 算定送付(事業所宛)