

各月の給与支払いの対象となった日数を記入してください。(給与の支払月の暦日数や支払日ではありません。)
 例えば、月給者は暦日数、日給者は出勤日数を記入します。月給者で欠勤日数だけ給与が差し引かれる場合は、就業規則等により会社で定められた日数から欠勤日数を控除後の日数として記入してください。

被保険者整理番号を必ず記入してください。

4月・5月・6月中に食事、住宅、通勤定期券など現物給与の支給がある場合に、金銭に換算して記入します。
 ※食事、住宅については、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。

4月・5月・6月中に通貨で支払われた報酬をそれぞれの月に記入してください。銀行振込み等による場合も同様です。通勤手当等も報酬に含まれます。
 ※昇給が過ぎたため、昇給差額が支給されたときは、その額も合わせて記入し、備考欄にその旨を記入してください。

右上図のA～Eでは次の例を記入しています。
 A: 厚生年金保険の標準報酬月額等の等級が上限(30等級)の方の例
 B: 休職し5月に報酬の支給がなかった例
 C: 食事を現物で支給されている例
 D: 4月・5月・6月の勤務日数が各月15日以上17日未満で報酬の支給があるパートタイマーの例
 E: 3月に昇給し、4月に差額が支給された例

| | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------|---------------------|--------------|------------------|
| 健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届 | | 事務センター長 所 長 | 副事務センター長 副 所 長 | グループ長 課 長 | 担当者 |
| 届書コード 225 | 処理区分 厚生年金保険 | 被保険者報酬月額算定基礎届 | | | |
| 事業所整理記号 杉並 付 基 | 事業所整理番号 | 被保険者氏名 報 酬 月 額 | 生年月日 昭 21. 5. 27 | 職 別 健 650 | 従前の標準報酬月額 620 |
| ① 被保険者整理番号 | ② 被保険者氏名 | ③ 生年月日 | ④ 職別 | 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 通貨によるもの額 | ⑨ 現物によるもの額 | ⑩ 合計 | ⑪ 平均額 | ⑫ 修正平均額 |
| A | 1 | 健保 一郎 | 昭 21. 5. 27 | 健 650 | 厚 620 |
| 4月31日 | 671,000 円 | 0 円 | 671,000 円 | 2,013,000 円 | 24 年 9 月 |
| 5月30日 | 671,000 円 | 0 円 | 671,000 円 | 671,000 円 | 円 円 |
| 6月31日 | 671,000 円 | 0 円 | 671,000 円 | 健 650 | 厚 620 |
| B | 5 | 健保 花子 | 昭 24. 7. 23 | 健 500 | 厚 500 |
| 4月31日 | 523,000 円 | 0 円 | 523,000 円 | 1,043,000 円 | 24 年 9 月 |
| 5月0日 | 0 円 | 0 円 | — | 521,500 円 | 5 月休職 |
| 6月31日 | 520,000 円 | 0 円 | 520,000 円 | 健 500 | 厚 500 |
| C | 9 | 年金 大介 | 昭 35. 12. 5 | 健 300 | 厚 300 |
| 4月31日 | 304,600 円 | 6,900 円 | 311,500 円 | 935,900 円 | 24 年 9 月 |
| 5月30日 | 305,600 円 | 6,900 円 | 312,500 円 | 311,966 円 | 円 円 |
| 6月31日 | 305,000 円 | 6,900 円 | 311,900 円 | 健 300 | 厚 300 |
| D | 16 | 社保 一夫 | 昭 42. 6. 18 | 健 118 | 厚 118 |
| 4月16日 | 115,200 円 | 0 円 | 115,200 円 | 338,400 円 | 24 年 9 月 |
| 5月15日 | 108,000 円 | 0 円 | 108,000 円 | 112,800 円 | 円 円 |
| 6月16日 | 115,200 円 | 0 円 | 115,200 円 | 健 118 | 厚 118 |
| E | 18 | 厚年 涼子 | 昭 45. 8. 30 | 健 200 | 厚 200 |
| 4月31日 | 226,300 円 | 0 円 | 226,300 円 | 693,000 円 | 24 年 9 月 |
| 5月30日 | 230,700 円 | 0 円 | 230,700 円 | 231,000 円 | 227,000 円 |
| 6月31日 | 236,000 円 | 0 円 | 236,000 円 | 健 200 | 厚 200 |
| 社会保険労務士記載欄 | | | | | |
| 平成 24 年 7 月 6 日 提出 | | | | | |
| 選り昇給等で昇給差額が支払われた場合、シ欄から昇給差額分を除いて3で割った額について1円未満切り捨てて記入してください。 【記入例】 (693,000円-12,000円)÷3ヶ月=227,000円 | | | | | |
| 事業所所在地 | 〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3-5-24 | | | | |
| 事業所名称 | 株式会社 健保産業 | | | | |
| 事業主氏名 | 代表取締役社長 健保一郎 | | | | |
| 電 話 | 03 (2345) 局 6789 番 | | | | |

次の区分にしたがって該当する被保険者種別を記入してください。
 1: 坑内員以外の男子
 2: 女子
 3: 坑内員
 5: 厚生年金基金加入員であって坑内員以外の男子
 6: 厚生年金基金加入員である女子
 7: 厚生年金基金加入員である坑内員

定時決定年月を記入してください。

従前の標準報酬月額を記入してください。

各月の報酬の合計額を記入しますが、支払基礎日数17日未満の月があれば、その月は記入しないで横棒を引いてください。
 ただし、短時間就労者の場合は、支払基礎日数が15日以上17日未満の月を記入してください。

現物支給の名称、休職、一時帰休の表示等をしてください。短時間就労者の人については、パートと記入してください。

支払基礎日数が17日以上17日未満の月の報酬の総計を記入してください。短時間就労者ですべての支払基礎日数が17日未満の場合は、15日以上17日未満の月の報酬の総計を記入してください。

シ欄を支払基礎日数17日以上17日未満の月数で割った額について1円未満切り捨てて記入してください。
 ただし、短時間就労者であってすべての月の支払基礎日数が17日未満の場合は、15日以上17日未満の月の報酬を合計し、その月数で割った額を記入してください。

「選及支払額」には、対象月内に支払われた通常給以外の報酬を記入してください。
 「昇(降)給差の月額」には、昇(降)給により増(減)額された月額を記入してください。
 「昇(降)給月」には、昇(降)給分や選及分の支払いが行われた月を記入してください。

【記入例】
 平成24年3月に昇給したが、4月に差額1万2千円が支払われた場合を示しています。

事業主印を押印してください。
 ただし、事業主が署名した場合は押印不要です。