

算定基礎届について

健康保険や厚生年金保険の被保険者が実際に受ける報酬と、既に決められている標準報酬月額とが大きくかけ離れないよう、毎年1回、事業所に使用される被保険者の報酬月額を届け出て各被保険者の標準報酬月額を決定します。これを「定時決定」といい、その届出を「算定基礎届」といいます。また、決定された標準報酬月額は、原則としてその年の9月から翌年の8月まで用いられます。

申請書類：「健康保険被保険者報酬月額算定基礎届」（3枚複写）

提出期間：7月1日から7月10日（※ただし、休日の場合は翌営業日となります）

「健康保険の記号」は、組合編入時に付番させていただいた事業所固有の番号をご記入ください。

㊦の「算定基礎月の報酬支払基礎日数」は、4・5・6月に支払われた給与の計算の対象となった日数をご記入ください。

㊧は、㊦+㊨の合計額を各月毎にご記入ください。

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。（社判を複写3枚すべてに押印でも結構です）

健康保険被保険者報酬月額算定基礎届

健康保険被保険者の氏名 健保 太郎 生年月日 47 05 11

算定基礎月の報酬支払基礎日数	①全額(通貨)によるもの額	②現物によるもの額	③合計	健康保険の従前の標準報酬月額	健康保険の従前の標準報酬月額	健康保険の従前の標準報酬月額
4 月 1 - 31 日	210,000	0	210,000	200	200	9
5 月 1 - 31 日	200,000	0	200,000	200	206,666	9
6 月 1 - 31 日	210,000	0	210,000	200	200	9

事業所 所在地 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△
 株式会社 ○○○
 代表取締役 健保 一郎
 電話 03 (1234) 局 5678 番

㊩の「従前の標準報酬月額」は、届出をする日現在の標準報酬月額をご記入ください。

㊨は、㊦の「合計」3ヶ月の総計をご記入ください

㊪の「平均額」は、㊨の額を3で割った平均額をご記入ください。

1枚目および3枚目に代表者印のご捺印をお願いいたします。

※印欄は記入しないでください。