

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届
厚生年金保険

届書コード 225	処理区分 ※	届	事業所整理記号		社労士コード	算定基礎届通番	
⑦ 被保険者整理番号	① 被保険者氏名		② 生年月日	③ 種別	④ 従前の標準報酬月額	⑤ 従前の改定月・原因	⑥ 備考
報酬月額				⑧ 支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の数	⑨ 適用年月	⑩ 備考 通及支払額 有(四)終老の月額 有(四)終月	
⑪ 算定基礎月の 報酬支払 基礎日数	⑫ 通貨による ものの額	⑬ 現物による ものの額	⑭ 合計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額	⑰ ※決定後の標準報酬月額	
⑰ 年 月		⑱ 年 月		⑲ 年 月		⑳ ※改定予定月	
㉑ 年 月		㉒ 年 月		㉓ 年 月		㉔ 送	
㉕ 年 月		㉖ 年 月		㉗ 年 月		㉘ 送	
㉙ 年 月		㉚ 年 月		㉛ 年 月		㉜ 送	
㉝ 年 月		㉞ 年 月		㉟ 年 月		㊱ 送	
㊲ 年 月		㊳ 年 月		㊴ 年 月		㊵ 送	
㊶ 年 月		㊷ 年 月		㊸ 年 月		㊹ 送	
㊺ 年 月		㊻ 年 月		㊼ 年 月		㊽ 送	

社会保険労務士記載欄

①

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電話 () 局 番

①

※印欄は、記入しないでください。
①記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。