

正

健康保険被保険者報酬月額算定基礎届

Table with 6 columns: 常務理事, 事務局長, 課長, 課長補佐, 主任, 担当

届書コード 2 2 5 ※ 処理区分

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

事業所整理記号

※ 通勤手当を必ずご記入ください。

Header table for the main data section with columns for health insurance certificate number, name, birth date, and various calculation items.

Table for the first insured person, including columns for health insurance certificate number, name, birth date, and calculation items for the 4th, 5th, and 6th months.

Table for the second insured person, including columns for health insurance certificate number, name, birth date, and calculation items for the 4th, 5th, and 6th months.

Table for the third insured person, including columns for health insurance certificate number, name, birth date, and calculation items for the 4th, 5th, and 6th months.

Table for the fourth insured person, including columns for health insurance certificate number, name, birth date, and calculation items for the 4th, 5th, and 6th months.

Table for the fifth insured person, including columns for health insurance certificate number, name, birth date, and calculation items for the 4th, 5th, and 6th months.

※ 月額に入れる賞与を加算する場合は、該当月分の賃金台帳を添付してください。

税務会計監査事務所健康保険組合

Form for business address, name, and phone number.

年 月 日 提出

受付日付印

※印欄は記入しないでください。

副

健康保険被保険者標準報酬決定通知書

(付記)ア、この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消の訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

イ、この通知書を受け取ったら、すみやかに決定された標準報酬などを、それぞれの被保険者に通知しなければなりません。

ウ、この通知は完結となった日から起算して2か月間は、事業主が整理保存しておく必要があります。

| 事業所整理記号 | | 健康保険被保険者証の番号 | | 被保険者の氏名 | | 生年月日 | | 種別 | | 従前の標準報酬月額 | | 通勤手当 | |
|----------------|--------------|--------------|----|--------------|------|----------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-------|---|
| 算定基礎月の報酬支払基礎日数 | | 報酬月額 | | 金銭(通貨)によるもの額 | | 現物によるもの額 | | 合計 | | 文基基礎日数17日以上 の月の報酬月額総計 | | 適用年月 | |
| 4月 | | 5月 | | 6月 | | 4月 | | 5月 | | 6月 | | 9月 | |
| 平均額 | | 修正平均額 | | 決定後の標準報酬月額 | | 健保の従前 | | 厚年の従前 | | 健保の決定 | | 厚年の決定 | |
| 健康証番号 | 氏名 | 生 | 年 | 月 | 日 | 種別 | 健保の従前 | 千円 | 厚年の従前 | 千円 | 通勤手当 | 円 | |
| 支基基礎日数 | 金銭(通貨)によるもの額 | 現物によるもの額 | 合計 | 総計 | 適用年月 | 年 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 4 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 6 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 健康証番号 | 氏名 | 生 | 年 | 月 | 日 | 種別 | 健保の従前 | 千円 | 厚年の従前 | 千円 | 通勤手当 | 円 | |
| 支基基礎日数 | 金銭(通貨)によるもの額 | 現物によるもの額 | 合計 | 総計 | 適用年月 | 年 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 4 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 6 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 健康証番号 | 氏名 | 生 | 年 | 月 | 日 | 種別 | 健保の従前 | 千円 | 厚年の従前 | 千円 | 通勤手当 | 円 | |
| 支基基礎日数 | 金銭(通貨)によるもの額 | 現物によるもの額 | 合計 | 総計 | 適用年月 | 年 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 4 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 6 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 健康証番号 | 氏名 | 生 | 年 | 月 | 日 | 種別 | 健保の従前 | 千円 | 厚年の従前 | 千円 | 通勤手当 | 円 | |
| 支基基礎日数 | 金銭(通貨)によるもの額 | 現物によるもの額 | 合計 | 総計 | 適用年月 | 年 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 4 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 6 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 健康証番号 | 氏名 | 生 | 年 | 月 | 日 | 種別 | 健保の従前 | 千円 | 厚年の従前 | 千円 | 通勤手当 | 円 | |
| 支基基礎日数 | 金銭(通貨)によるもの額 | 現物によるもの額 | 合計 | 総計 | 適用年月 | 年 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 4 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |
| 6 | 円 | 円 | 円 | 円 | 9 | | | | | | | | |

※月額に入れる賞与を計算する場合は、該当月分の賞金台帳を添付してください。

税務会計監査事務所健康保険組合

上記のとおり標準報酬が決定されましたので通知します。

年 月 日

| | | | |
|--------|---|---|----|
| 事業所所在地 | 〒 | — | . |
| 名称 | | | |
| 事業主氏名 | 殿 | | |
| 電話 | (|) | 局番 |

税務会計監査事務所健康保険組合理事長

TAAけんぽ算定基礎届