

正

被保険者報酬月額算定基礎届

Table with columns: 常務理事, 事務局長, 次長, 課長, 課長補佐, 係長, 担当

社会保険労務士記載欄 (Seikiso Hoken Roubutsu Shikaku)

事業所の記号 (Business Office Code)

※通勤手当を必ずご記入ください。

Main table for employee compensation calculation with columns for employee ID, name, birth date, insurance type, and various compensation amounts.

※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

※支払基礎日数支払日でありません。(詳細裏面記載例)

Form for business location and contact information (事業所所在地, 名称, 事業主氏名, 電話)

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し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)内)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ません。)

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と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か年間は、事業主が整理保存しておく必要があります。

②健康保険被保険者の番号		①被保険者の氏名		③生年月日		④種別		⑤従前の標準報酬月額		⑥通勤手当 ⑦週及支払額 ⑧昇(降)給差の月額 ⑨昇(降)給月				
⑩算定基礎月の報酬支払基礎日数		報 酬 月 額		⑪支払基礎日数17以上の月の報酬月額の総計		⑫適用年月		⑬平均額		⑭修正平均額				
		⑯金銭(通貨)によるもの額		⑰現物によるもの額		⑱合計		⑲決定後の標準報酬月額						
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	
支払基礎日数	4月 日	金銭(通貨)によるもの額	円	現物によるもの額	円	合 計	円	総計	円	適用年月	年 月	週及支払額	円	
	5月 日		円		円		円	平均	円	修正平均	円	9	昇(降)給差	円
	6月 日		円		円		円	計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	昇(降)給月
												月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額	円	
												前年7月～当年6月	その1/12の金額	円
												円	円	
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	
支払基礎日数	4月 日	金銭(通貨)によるもの額	円	現物によるもの額	円	合 計	円	総計	円	適用年月	年 月	週及支払額	円	
	5月 日		円		円		円	平均	円	修正平均	円	9	昇(降)給差	円
	6月 日		円		円		円	計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	昇(降)給月
												月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額	円	
												前年7月～当年6月	その1/12の金額	円
												円	円	
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	
支払基礎日数	4月 日	金銭(通貨)によるもの額	円	現物によるもの額	円	合 計	円	総計	円	適用年月	年 月	週及支払額	円	
	5月 日		円		円		円	平均	円	修正平均	円	9	昇(降)給差	円
	6月 日		円		円		円	計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	昇(降)給月
												月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額	円	
												前年7月～当年6月	その1/12の金額	円
												円	円	
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	
支払基礎日数	4月 日	金銭(通貨)によるもの額	円	現物によるもの額	円	合 計	円	総計	円	適用年月	年 月	週及支払額	円	
	5月 日		円		円		円	平均	円	修正平均	円	9	昇(降)給差	円
	6月 日		円		円		円	計	円	健保の決定	千円	厚年の決定	千円	昇(降)給月
												月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額	円	
												前年7月～当年6月	その1/12の金額	円
												円	円	

※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

事業所所在地	〒	—
名称	殿	
事業主氏名	()局	
電話	番	

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

税務会計監査事務所健康保険組合理事長