

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。月給者が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。
 ※昇給が滞ったため、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										常務理事	事務長	課長	係	
届書コード	225	処理区分	健康保険被保険者証の記号を必ず記入してください。											
事業所整理記号		健康保険被保険者証の記号												
被保険者番号		被保険者氏名		生年月日		職別		従前の標準報酬月額		従前の改定月・原因				
報酬月額		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		平均額		適用年月				
算定基礎月の報酬支払基礎日数		通貨によるもの額		現物によるもの額		合計		決定後の標準報酬月額		改定予定月				
A	1	健保一郎	昭21.5.27	1	健	650	厚	620		年	月			
	4月30日	671,000円	0円	671,000円		2,013,000円		29年9月						
	5月31日	671,000円	0円	671,000円		671,000円								
	6月30日	671,000円	0円	671,000円		671,000円								
B	5	健保花子	昭24.7.23	2	健	500	厚	500		年	月			
	4月30日	523,000円	0円	523,000円		1,043,000円		29年9月						
	5月31日	0円	0円	0円		521,500円						5月休職		
	6月30日	520,000円	0円	520,000円		530円								
C	9	倉庫大介	昭35.12.5	1	健	300	厚	300		年	月			
	4月30日	304,600円	6,900円	311,500円		935,900円		29年9月				食事(昼)		
	5月31日	305,600円	6,900円	312,500円		311,966円								
	6月30日	305,000円	6,900円	311,900円		320円								
D	16	倉庫次郎	昭42.6.18	1	健	118	厚	118		年	月			
	4月16日	115,200円	0円	115,200円		338,400円		29年9月				パート		
	5月15日	108,000円	0円	108,000円		112,800円								
	6月16日	115,200円	0円	115,200円		110円								
E	18	健保和子	平4.8.30	2	健	200	厚	200		年	月			
	4月30日	226,300円	0円	226,300円		693,000円		29年9月				12,000円		
	5月31日	230,700円	0円	230,700円		231,000円						29年4月		
	6月30日	236,000円	0円	236,000円		220円								
社会保険労務士記載欄														
平成 29 年 7 月 6 日 提出														
週り昇給等で昇給差額が支払われた場合、②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	〒135-0047 東京都江東区富岡×-×-×													
事業所名称	株式会社 そうごけんぽ													
事業主氏名	代表取締役社長 健保一郎													
電話	03 (1234) 局 5678 番													

次の区分にしたがって該当する被保険者種別を選択してください。
 1: 坑内員以外の男子
 2: 女子
 3: 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。

現物支給の名称、休職、一時帰休の表示等をしてください。パートタイマーの人については、パートと記入してください。

支払基礎日数が17日以上月の報酬の総計を記入してください。パートタイマーですべての支払基礎日数が17日未満の場合は、15日以上月の報酬の総計を記入してください。

②欄を支払基礎日数17以上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、パートタイマー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。

「週及支払額」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)給分や週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29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を省略できます。