

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届
厚生年金保険

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

届書コード 225	処理区分 * 届書	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		④被保険者の氏名		⑤生年月日	⑥種別	⑧従前の標準報酬月額	⑨従前の改定月・原因
①算定基礎月の報酬支払基礎日数		②通貨によるものの額		③現物によるものの額		④合計	
⑦		①		③		④	
4月: 日	円	円	円	円	円	円	円
5月: 日	円	円	円	円	円	円	円
6月: 日	円	円	円	円	円	円	円
⑦		①		③		④	
4月: 日	円	円	円	円	円	円	円
5月: 日	円	円	円	円	円	円	円
6月: 日	円	円	円	円	円	円	円
⑦		①		③		④	
4月: 日	円	円	円	円	円	円	円
5月: 日	円	円	円	円	円	円	円
6月: 日	円	円	円	円	円	円	円
⑦		①		③		④	
4月: 日	円	円	円	円	円	円	円
5月: 日	円	円	円	円	円	円	円
6月: 日	円	円	円	円	円	円	円
⑦		①		③		④	
4月: 日	円	円	円	円	円	円	円
5月: 日	円	円	円	円	円	円	円
6月: 日	円	円	円	円	円	円	円

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄 平成 年 月 日 提出

(印)

(印) 受付日付印

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 (印)

電 話

◎※印欄は、記入しないでください。
◎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。