

事務センター長 所	副事務センター長 所	グループ長 課	担当 者

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	処理区分
225	

事業所整理記号	社労士 コード	算定基礎届通番	1
---------	------------	---------	---

被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
----------	--------	------	----	-----------	-----------

報酬月額				支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の総計	適用年月	備考
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	平均額	修正平均額	通及支払額 昇(降)給月の月額 昇(降)給月

決定基礎日数	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	作成原因
--------	----------	----------	----	------------	-------	------

石川 太郎	5-551113	1	健	260 千円	厚	260 千円	年 月	送信
4月 0日	0円	0円	-円	0円	29年 9月	年 月	送信	
5月 0日	0円	0円	-円	0円	円	年 月	送信	
6月 0日	0円	0円	-円	260 千円	厚	260 千円	年 月	送信
4月 日	円	円	円	円	年 月	年 月	送信	
5月 日	円	円	円	円	円	年 月	送信	
6月 日	円	円	円	健 千円	厚 千円	年 月	送信	
4月 日	円	円	円	円	年 月	年 月	送信	
5月 日	円	円	円	円	円	年 月	送信	
6月 日	円	円	円	健 千円	厚 千円	年 月	送信	
4月 日	円	円	円	円	年 月	年 月	送信	
5月 日	円	円	円	円	円	年 月	送信	
6月 日	円	円	円	健 千円	厚 千円	年 月	送信	
4月 日	円	円	円	円	年 月	年 月	送信	
5月 日	円	円	円	円	円	年 月	送信	
6月 日	円	円	円	健 千円	厚 千円	年 月	送信	

社会保険労務士記載欄
印

平成 29 年 12 月 1 日 提出

受付日付印

〒 103-0000	事業所所在地	東京都中央区日本橋〇〇町1-2-3
株式会社スタッフエクスプレス	事業所名称	
代表取締役 派遣 太郎	事業主名	印
03-1234-5678	電話番号	

◎※印欄は、記入しないでください。