様式コード
2 2 2 9

健康保険
厚生年金保険

被保険者報酬月額算定基礎届
― 総括表 ―

令和　　年　　月　　日提出

受付印

記入上の注意
ア、イ、ウ、㋐㋑ウ欄には現在行っている事業について具体的に（土木工事事業、建築工事業等）記入してください。
※欄には記入しないでください。
ウ、㋒㋔について、この用紙で不足するときは、適宜用紙を補って記入し、本紙に添付してください。

提出者記入欄		
事業所整理記号		事業所記号（被保険者等記号）
事業所所在地	〒　　－	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	（　　）	

社会保険労務士記載欄
氏名等

基本情報	㋐ 適用年度		㋑ 算定完了年月日				業態	㋒ 事業の種類		
	9：令	年度	※ 9：令	年	月	日	※		変更の有無	0. 無 1. 有

被保険者状況	㋓本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人	㋔算定基礎届に記載されている人	㋕7月に月額変更する人	㋖8月に月額変更を予定している人	㋗9月に月額変更を予定している人	㋘7月1日現在の被保険者総数(㋓+㋔+㋕+㋖+㋗)
	人	人	人	人	人	人

報酬等支払状況						
㋙ 給与支払日	毎月　日締切（当月／翌月）　日払い（役員・正職員・パート、アルバイト等）			支払日変更の有無	0. 無 1. 有	
	毎月　日締切（当月／翌月）　日払い（役員・正職員・パート、アルバイト等）				0. 無 1. 有	
	毎月　日締切（当月／翌月）　日払い（役員・正職員・パート、アルバイト等）				0. 無 1. 有	
㋚ 昇給月（ベースアップを含む）	年　回（　月　月　月　月）	昇給月の変更の有無	0. 無 1. 有	変更前昇給月	月	
報酬の種類	（現在支給している給与等を○で囲むか、記入してください。）			左記の報酬を届に含めて	いる	いない
㋛ 固定的賃金	1. 基本給(月給)　2. 基本給(日給)　3. 基本給(時間給)　4. 家族手当　5. 住宅手当　6. 役付手当　7. 物価手当　8. 通勤手当　9. その他(　　)					
㋜ 非固定的賃金	1. 残業手当　2. 宿日直手当　3. 皆勤手当　4. 生産手当　5. その他(　　)					
現物給与 ㋝ 通勤定期券乗車券など	1. 定期券(1か月)　2. 定期券(3か月)　3. 定期券(6か月)　4. 通勤回数乗車券					
現物給与 ㋞ 食事、住宅その他	1. 食事(朝、昼、夜)　2. 住宅　3. 被服　4. その他(　　)					
㋟ 賞与等	賞与、期末手当、決算手当等の支給月　年　回(　月　月　月　月)	賞与等支払月の変更の有無	0. 無 1. 有	変更前の賞与支払予定月	直近の賞与支払月	
㋠ 7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者となっていない人	60歳未満の人	60歳以上の人	合計人数	【備考】		
	人	人	人			

事業所情報				㋡ 訂正後	
㋡ 個人・法人等区分	①	※ 1. 法人、2. 個人、3. 国・地方公共団体		⑤	1. 法人　2. 個人　3. 国・地方公共団体
㋢ 法人番号	②			⑥	
㋣ 本・支店区分	③	※ 1. 本店、2. 支店		⑦	1. 本店　2. 支店
㋤ 内・外国区分	④	※ 1. 内国法人、2. 外国法人		⑧	1. 内国法人　2. 外国法人

東京都土木建築健康保険組合

㊧8月に月額変更する予定者氏名		㊨9月に月額変更する予定者氏名	
被保険者等番号 (厚年整理番号)	氏　　名	被保険者等番号 (厚年整理番号)	氏　　名