

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

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 225	処理区分 ※	届書	事業所整理記号 横浜 みなと 社労士		算定基礎届通番
昭和：5 平成：7					
⑦ 被保険者整理番号	① 被保険者氏名	② 年月日	④ 種別	⑤ 従前の標準報酬月額	⑥ 従前の改定月・原因
報酬月		合計		⑦ 支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額の総計	⑧ 適用年月
⑧ 算定基礎月 の報酬支払 基礎日数	⑨ 通貨による ものの額	⑩ 現物による ものの額	⑪ 平均額	⑫ 修正平均額	⑬ 備考 〔遺族支払額 等(除)給付の月額 算(除)給目〕
				⑭ ※決定後の標準報酬月額	⑮ ※改定予定月 ⑯ ※作成原因
① 1	① 総務 太郎	② 5-6311030	④ 1	⑤ 健 320	⑥ 厚 320
4月31日	308,980円	0円	308,980円	⑦ 906,940円	⑧ 26年9月
5月30日	298,980円	0円	298,980円	⑨ 302,313円	⑩ 26年4月
6月31日	298,980円	0円	298,980円	⑪ 健	⑫ 厚
① 2	① 人事 花子	② 7-031030	④ 2	⑤ 健 220	⑥ 厚 220
4月31日	248,800円	0円	248,800円	⑦ 746,400円	⑧ 26年9月
5月30日	248,800円	0円	248,800円	⑨ 248,800円	⑩ 25年9月
6月31日	248,800円	0円	248,800円	⑪ 健	⑫ 厚
① 3	① 経理 二郎	② 5-250103	④ 1	⑤ 健 126	⑥ 厚 126
4月16日	128,000円	0円	——円	⑦ 136,000円	⑧ 26年9月
5月15日	120,000円	0円	——円	⑨ 136,000円	⑩ 25年9月
6月17日	136,000円	0円	136,000円	⑪ 健	⑫ 厚
①	①	②	④	⑤ 健	⑥ 厚
⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
①	①	②	④	⑤ 健	⑥ 厚
⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

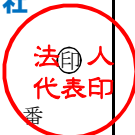
月給でない方は、出勤日数を記入します。

社会保険労務士記載欄
④

平成 26 年 7 月 2 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 231 - 0023
事業所名称	横浜市中区山下町24-8 304号
事業主氏名	ビジネスサポートセンター株式会社
代表取締役	平川 将
電話	045 ( 641 ) 局 6500



◎※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。