秘密　健康保険　被保険者報酬月額算定基礎届　総括表

（注意事項）

●7、8、9月の月額変更予定者の届出方法について

・算定基礎届の記入の省略を可としますが、必ず備考の月額変更予定に1を入れてください。

・月額変更に該当した場合：すみやかに月額変更届をご提出ください。

・月額変更に不該当だった場合：すみやかに算定基礎届をご提出ください。

基本情報			
①事業所記号		②事業所名称	
③事業所 担当者氏名		事業所電話番号	
		事業所FAX番号	

給与などの情報			
④7月月変該当者数	名		
⑤給与の支払日	毎月＿＿＿日締切／（　当月　・　翌月　）＿＿＿日支払		
⑥今年度の定期昇給の有無（予定を含む）	□　あり □　なし	⑦「⑥」の支払月	月
⑧通勤手当・定期券	□　定期券で支給している。 □　通勤手当（通貨）で支給している。		
⑨現物給与	□無　　食事（　□朝　・　□昼　・　□夜　） □住宅　□被服　□その他（　　）		

提出代行者名称・連絡先	健保組合 担当者印	受付年月日