|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務局長 | 課　長 | 課長補佐 | 主　任 | 担　　当 |
|  |  |  |  |  |  |

**TAAけんぽ**

|  |
| --- |
| **健保組合 記号**  **（数字）** |
|  |
|

被保険者報酬月額算定基礎届

総 括 表

|  |  |
| --- | --- |
| 適用年度 | 算定完了年月日 |
| **令和**  **5年** | **※** |
| 年　　　月　　　日 |

賃金台帳R.4年1月分～R.5年6月まで

必ず添付してください。

※欄は記入しないでください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ㋑本年6月1日～7月1日に資格取得した人**（算定不要）** | ㋒算定基礎届に記載  されている人 | ㋓７月に月額変更する人 | **㋔8月に月額変更予定の人（下段に氏名記入）** | ㋕**9月に月額変更予定の人**  **（下段に氏名記入）** | ㋖ 7月1日現在の被保険者  総数(㋑+㋒+㋓+㋔+㋕) |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報酬の支払状況欄 | | | | | | | | | |
| ㋗給与の支払日 | | 毎月　　 日締切　　当月・翌月　　　　日支払 | | | 支払日変更の有無を○印してください  有・無 | | | | |
| ㋘昨年7月以降の  昇給について  (ベースアップを含む) | | 月　・　　月　・　今回は無し | | 正社員の  1ヶ月の勤務日数 | | 日 | 正社員の  1日の勤務  時間 | | 時間 |
| 現 在 支 給 し て い る 給 与 ､手 当 等 を ○ で か こ ん で く だ さ い | | | | | | | | 左の報酬は  届に含めてください | |
| 該当するもの有無 | |
| ㋙固定的賃金 | | 基本給（ 月給 ・ 日給 ・ 時間給 など）、 家族手当、 住宅手当、 役付手当、  お金で渡す通勤手当 (リモート等により月額変更に該当しない場合があります)、  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | 有 ・ 無 | |
| ㋚非固定的賃金 | | 残業手当、　皆勤手当、　能率給、　決算・特別手当等（1/12算入）、  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | 有 ・ 無 | |
| 現物  給与 | ㋛食事､住宅､その他、  鉄道・バス定期券回数券 | 食事（　朝、昼、夜　）、　住宅、  事務所が定期券を買って渡す場合［鉄道・バス定期券回数券］  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | 有 ・ 無 | |
| ㋜　賞与支給の有無  夏季・期末、決算・繁忙・相続・確定申告手当・特別手当ほか賞与性のあるもの | | | 定期的でなくとも一時的に支給されるものも含みます。  有 ・ 無 　有の場合 **年**　　　**回**（支給月　　　　　月　　　月　　　月　　　月） | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **㋔ 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** | |
| 証番号 | 氏 名 | 証番号 | 氏 名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| * **組合記載欄**  1. 通勤手当   有 ・ 無  ②法人代表者の加入  　 有 ・ 他で加入  [ ]  無 (75歳以上・他の健保) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会保険  労務士の | 名称 |  | ㊞ |
| ℡ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所所在地 |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業主氏名 |  |
| 電話 |  |

令和　 年　 月　 日提出

受 付 日 付 印

税務会計監査事務所健康保険組合