

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	社労士コード	算定基礎届通番
---------	--------	---------

⑦ 被保険者整理番号	⑧ 被 保 険 者 氏 名	⑨ 生 年 月 日	⑩ 種 別	⑪ 従 前 の 標 準 報 酬 月 額	⑫ 従 前 の 改 定 月 ・ 原 因	
報 酬 月 額				⑬ 支 払 基 礎 日 数 17 日 以 上 の 月 の 報 酬 月 額 の 総 計	⑭ 適 用 年 月	⑮ 備 考
⑯ 算定基礎月の報酬支払基礎日数	⑰ 通貨によるもの額	⑱ 現物によるもの額	⑲ 合 計	⑳ 平 均 額	㉑ 修 正 平 均 額	㉒ 通及支払額并(降)給添の月額(降)給月
				㉓ ※決定後の標準報酬月額	㉔ ※改定予定月	㉕ ※作成原因

㉖	㉗	㉘	㉙	㉚ 健	千円	㉛ 厚	千円	㉜	年 月	㉝	円
月 日	円	円	円	円	円	円	円	年 9 月	円	円	円
㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	円	㊴	円	㊵	年 月	㊶	円
月 日	円	円	円	円	円	円	円	年 9 月	円	円	円
月 日	円	円	円	㊷ 健	千円	㊸ 厚	千円	㊹	年 月	㊺	円
											送信

社会保険労務士記載欄

①

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地 〒 ー

事業所名称

事業主氏名

電話 ( ) 局 番

②

※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。

## 【元号・被保険者種別の説明】

元号 1:明治 3:大正 5:昭和 7:平成

被保険者種別

- 1:坑内員以外の男子      2:女子      3:坑内員
- 5:厚生年金基金の加入員であつて、坑内員以外の男子
- 6:厚生年金基金の加入員である女子
- 7:厚生年金基金の加入員である坑内員

## 【記入の方法】

1. 7月1日以前に被保険者の資格を喪失している者については記入しないこと。
2. ㊦欄には、報酬のうち、臨時に受けたもの及び年3回以下で支払われるもの以外のもの、通貨で支払われた賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けたすべてのものの額を、それぞれ該当の欄に記入すること。
3. ㊧欄には、報酬のうち、食事、住宅、被服など通貨以外のもの、で支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保険法第25条の規定によって厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を、それぞれの該当の欄に記入すること。
4. ㊨欄には、㊦欄の額を報酬支払の基礎となった日数17日以上月の数で除して得た額を、記入すること。
5. ㊩欄の「遡及支払額」には算定基礎月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)額された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給又は遡及分の支払が行われた月を、それぞれの該当の欄に記入すること。
6. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。
7. 本手続は電子申請による届出も可能であること。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。