

正

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届
厚生年金保険

所長	次長	課長	係長	係員

届出番号 225

届出

事業所整理番号 茨3< 労務コード 算定基礎届番号

① 被保険者の氏名 ② 生年月日 ③ 性別 ④ 従前の標準報酬月額 ⑤ 従前の改定月・原因
 ⑥ 適用年月 ⑦ 平均額 ⑧ 修正平均額 ⑨ 決定後の標準報酬月額 ⑩ 改定月・原因

氏名	生年月日	性別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
⑦ 27 田中 太郎	⑧ 5-361025	⑨ 男	⑩ 300	⑪ 17年9月
4月3日	3,200	0	3,280	947.200
5月30日	3,192.00	0	3,192.00	315.733
6月3日	3,152.00	0	3,152.00	320
⑦ 33 鈴木 花子	⑧ 5-420103	⑨ 女	⑩ 240	⑪ 17年9月
4月3日	250,000	0	250,000	510,000
5月16日	118,000	0	118,000	255,000
6月3日	260,000	0	260,000	260
⑦ 35 高橋 洋子	⑧ 5-460507	⑨ 女	⑩ 240	⑪ 17年9月
4月3日	240,000	4,830	244,830	734,260
5月30日	240,000	4,370	244,370	244,753
6月3日	240,000	5,060	245,060	240
⑦ 38 山田 二郎	⑧ 5-280902	⑨ 男	⑩ 280	⑪ 17年9月
4月3日	285,000	0	285,000	915,000
5月30日	342,000	0	342,000	305,000
6月3日	288,000	0	288,000	296.333
⑦ 43 川口 美子	⑧ 5-490705	⑨ 女	⑩ 280	⑪ 17年9月
4月0日	0	0	0	0
5月0日	0	0	0	0
6月0日	0	0	0	280

5月改定53賃金引

賃手(金)

26,000
13,000
17年5月

17年3月改定賃手

社会保険労務士記載欄

平成 17 年 7 月 1 日提出

受付日付印

事業所所在地 〒000-0000
 事業所名称 茨城県 株式会社 横川商事
 事業主氏名 代表取締役 鈴木 一
 電話 03 (0000)局 0000 番

○※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2枚目の裏面にありますので、よく読んで記入してください。