

算定基礎届の書き方

次の点にご留意いただくとともに「算定基礎届の記載例」を参考に作成してください。パートタイマー等の方については別ファイルをご覧ください。

「㊦算定基礎月の報酬支払基礎日数」欄

4月・5月・6月の各月の報酬を算出する支払基礎となった日数（有給等を含む）を、それぞれ記入してください。

※月給者および日給月給者

各月の給与支払いの対象となった暦の日数を記入してください。欠勤控除がある場合、欠勤控除の計算の基礎となった日数から欠勤日数を差し引いた日数を記入してください。

<例>欠勤控除日額を算出するための日数が21日で欠勤4日の場合
21日 - 4日 = 17日（報酬支払基礎日数）

※日給者および時間給者

出勤日数と有給日数の合計を記入してください。

「㊧金銭（通貨）によるものの額」欄

4月・5月・6月の各月に金銭で支払われたすべての報酬を記入してください。

なお、4月・5月・6月のいずれかの月に、昇給の差額が支給されたような場合でも、差額を含めた実際の支給額を記入してください。

※報酬とは・・・

報酬とは、労務の対償として受けるすべてのものをいいます。ただし、臨時に受けるものは除きます。

〔報酬とされるもの〕

基本給(月給、日給、時間給等)、残業手当、能率手当、役付手当、精動手当、家族手当、通勤手当など

〔報酬とされないもの〕

見舞金、退職金、出張旅賃、慶弔費 など

※賞与、決算手当等については支給回数が年に3回以下であれば報酬に含まれませんが、4回以上支給の場合は報酬に含まれます。

「㊨現物によるものの額」欄

現物によるものとは、食事(食券を含む)、住宅、被服、定期券などのように金銭以外のものでも支給されるものを「現物給与」といいます。

現物給与を支給したときは、別ファイルの「現物給与の取り扱い」を参考に記入してください。

「㊩合計」欄

「㊧金銭（通貨）によるものの額」と「㊨現物によるものの額」の合計額を記入してください。

「㊪支払基礎日数17日以上月の報酬月額総計」欄

支払基礎日数が17日以上月の報酬の総計を記入してください。

「㊫平均額」欄

4月・5月・6月に支払われた報酬の平均額（1円未満は切捨て）を記入してください。

なお、この平均額は「㊪支払基礎日数17日以上月の報酬月額総計」を支払基礎日数17日以上月数で除して算出してください。

「㊬修正平均額」欄

4月・5月・6月のいずれかの月に、さかのぼり昇給等の差額支給があった場合は、その額を除いて算出した「修正平均額」を記入してください。

「㊭備考」欄

次のような場合に記入してください。

◆昇（降）給があった場合

①のように昇（降）給のいずれかを○で囲み、

昇（降）給が実際に行われた月をご記入ください。また、②のように昇（降）給差額をご記入ください。

◆遡及支払いがあった場合

③のように対象月と遡及支払額をご記入ください。

◆長期欠勤中の方がいる場合

④のように欠勤理由と開始年月日をご記入ください。

◆現物支給がある場合

⑤のように名称をご記入ください。

備考	③	○月分
③ 遡及支払額		○○○円
② 昇（降）給差		○○○円
① 昇（降）給月		○年○月
④ 欠勤(育休等)		○月○日から
⑤		○○○を支給

算定基礎届の記載例

「被保険者の氏名」欄
氏名は、カタカナにて印字されている場合もあります。
間違っている場合は「氏名変更届」を提出してください。

「生年月日」欄
昭和生まれ「5」、平成生まれ「7」で印字されています。
間違っている場合は、「生年月日訂正届」を提出してください。

「備考」欄
昇（降）のいずれかを○で囲み、昇（降）給または遡及分の支払いが行われた月を記入してください。

正 健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届 第()葉 1

健康保険被保険者証の記号	899			
健康保険被保険者証の番号	被保険者の区分			
被保険者の氏名	生年月日	種別	従前の標準報酬月額	従前の改定月・原因
算定基礎月の報酬支払基礎日数	報酬月額	支払基礎日数17以上の月の報酬月額の総計	適用年月	備考
金銭(通貨)によるもの額	現物によるもの額	合計	平均額	修正平均額
			決定後の標準報酬月額	昇(降)給差の月額

日給月給者

健康保険被保険者証の番号	2	氏名	石田 和夫	年	5	月	45	日	11	30	種別	1	健康の従前	2	8	0	千円	年	月
支払基礎日数	4月31日	281,500	15,000	296,500	総計	894,670	改定年月	年	月	備考	昇(降)給差	1,000	昇(降)給月	3年4月					
5月30日	283,520	15,000	298,520	平均	298,223	修正平均	8	9											
6月31日	284,650	15,000	299,650	健康の決定	3	0	0	千円											

月給者

健康保険被保険者証の番号	8	氏名	桜井 洋子	年	5	月	41	日	9	10	種別	2	健康の従前	1	5	0	千円	年	月
支払基礎日数	4月31日	150,000	0	150,000	総計	570,000	改定年月	年	月	備考	遡及支払額	60,000	昇(降)給差	30,000					
5月30日	240,000	0	240,000	平均	190,000	修正平均	180,000												
6月31日	180,000	0	180,000	健康の決定	8	0	千円												

時給者

健康保険被保険者証の番号	11	氏名	愛知 一郎	年	5	月	40	日	7	3	種別	1	健康の従前	1	8	0	千円	年	月
支払基礎日数	4月23日	207,000	0	207,000	総計	612,000	改定年月	年	月	備考	遡及支払額		昇(降)給差						
5月21日	189,000	0	189,000	平均	204,000	修正平均													
6月24日	216,000	0	216,000	健康の決定	2	0	0	千円											

退職者

健康保険被保険者証の番号	15	氏名	名古屋 太郎	年	5	月	35	日	6	18	種別	1	健康の従前	2	4	0	千円	年	月
支払基礎日数	4月31日	244,000	0	244,000	総計	244,000	改定年月	年	月	備考	遡及支払額		昇(降)給差						
5月0日	0	0	0	平均	244,000	修正平均													
6月0日	0	0	0	健康の決定	2	4	0	千円											

7月月変者

健康保険被保険者証の番号	18	氏名	愛知 太郎	年	5	月	44	日	8	22	種別	1	健康の従前	2	4	0	千円	年	月
支払基礎日数	4月				総計		改定年月	年	月	備考	遡及支払額		昇(降)給差						
5月					平均		修正平均												
6月					健康の決定			千円											

事業所所在地 千 453 - 0804
 名称 名古屋市千代田区黄金通1丁目18番地 愛鉄連工業株式会社
 事業主氏名 代表取締役 愛知 太郎
 電話番号 (052) 481 - 7251

令和 年 月 日 提出
 受付日付印

「修正平均額」欄
昇給がさかのぼったため、算定基礎月中に差額分が含まれているときは、差額分を除いた3か月の平均額を記入してください。
また「備考」欄には記載例のように記入してください。
(3、4月分の昇給額合計60,000円を5月に支払った場合)
※5月に昇給等があり8月月変予定であれば、8月月変予定と備考欄に記入をしてください。

備考に退職理由と時期の記入をしてください。

4月に昇給等があり、7月改定の月額変更届を提出する方は、記載例のとおり被保険者の記録を二重線で抹消して、「備考」欄に「7月月変」と記入してください。