

事務センター長 所	事務センター長 副	グループ長 課	担当者

健康保険 厚生年金保険 被保険者報酬月額算定基礎届

届書

届書コード 225

処理区分 \*

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	① 被保険者の氏名	② 生年月日	⑤ 種別	④ ② 従前の標準報酬月額	⑥ 従前の改定月・原因
報酬月額				⑧ 支払基礎日数17日以上 の月の報酬月額総計	⑩ 適用年月
⑦ 算定基礎月の 報酬支払 基礎日数	⑧ 通貨による ものの額	⑨ 現物による ものの額	④ 合計	⑦ 平均額	⑧ 修正平均額
				⑨ ⑩ ※決定後の標準報酬月額	⑪ ※改定予定月 ⑫ ※作成原因

① 佐藤一郎	② 昭和52年05月02日	⑤ 5	④ 健	0千円	⑧ 厚	0千円	⑥ 年 月	⑪ 送		
4月 0日	0円	0円	0円	0円	⑩ 29年 9月	円	⑫ 円	⑬ 送		
⑦ 5月 0日	0円	0円	0円	0円	⑩ 円	円	年 月	⑬ 送		
6月 0日	0円	0円	0円	0円	④ 健	0千円	⑧ 厚	0千円	⑥ 年 月	⑪ 送
①	②	⑤	④ 健	千円	⑧ 厚	千円	⑥ 年 月	⑪ 送		
4月 日	円	円	円	円	⑩ 年 9月	円	⑫ 円	⑬ 送		
⑦ 5月 日	円	円	円	円	⑩ 円	円	年 月	⑬ 送		
6月 日	円	円	円	円	④ 健	千円	⑧ 厚	千円	⑥ 年 月	⑪ 送
①	②	⑤	④ 健	千円	⑧ 厚	千円	⑥ 年 月	⑪ 送		
4月 日	円	円	円	円	⑩ 年 9月	円	⑫ 円	⑬ 送		
⑦ 5月 日	円	円	円	円	⑩ 円	円	年 月	⑬ 送		
6月 日	円	円	円	円	④ 健	千円	⑧ 厚	千円	⑥ 年 月	⑪ 送
①	②	⑤	④ 健	千円	⑧ 厚	千円	⑥ 年 月	⑪ 送		
4月 日	円	円	円	円	⑩ 年 9月	円	⑫ 円	⑬ 送		
⑦ 5月 日	円	円	円	円	⑩ 円	円	年 月	⑬ 送		
6月 日	円	円	円	円	④ 健	千円	⑧ 厚	千円	⑥ 年 月	⑪ 送

社会保険労務士記載欄

印

平成 年 月 日提出

受付日付印

事務所所在地 〒 101-0064 東京都千代田区神田猿楽町2-8-16  
平田ビル7階

事業所名称 スマイルワークス

事業主氏名 スマイル太郎

電話 03 (5620)局 9710 番

印

◎※印欄は、記入しないでください。