

平成22年6月28日

事業主様

大阪金属問屋健康保険組合
大阪金属問屋厚生年金基金

お詫びと訂正について

今年度から算定基礎届総括表の従来の様式を年金機構事務所作成の様式と同様なものに
変更したところですが、しかしながら算定基礎届出書の被保険者氏名等の記載省略の為、当
所でプリントアウトした届書の作成年月日が年金機構事務所の作成日と異なっております
ので、変更後の総括表の様式で指示どおりの記載をして頂きますと、正確な算定基礎届の
対象者が把握出来ない場合があります。

以上の事から、誠に申し訳ありませんが別紙の算定基礎届総括表の記載方法にご留意頂
き、当該欄の記載方をよろしくお願い申し上げます。

なお、「イの事業所番号」欄等への記載方法について、必要なデータが何かというご照会
も有りますのでこの点につきましても記載方法を説明しておりますので、併せてご留意の
程お願い申し上げます。

算定基礎届総括表の記載方法

「イ事業所番号」欄には、日本年金機構で定められた納付書に記載の告知書番号をご記入ください。

「ア事業所整理番号」欄には、日本年金機構の事業所整理番号をご記入ください。

「被保険者証の記号」欄には、健康保険組合の事業所記号をご記入ください。

「ソ差引届出者数」欄には、(コ-サ-タ)の人数をご記入ください。

「現在の被保険者数」ク、ケ、コ欄には、7月1日現在の被保険者数をご記入ください。

「シ、ス、セ」欄には、記入しないでください。

欄には記入しないでください。欄には現在行っている事業について具体的に(機械器具製造業、卸売、小売など)記入してください。欄については、この用紙で不足するときは、適宜用紙を補って記入し、本紙に添付してください。

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 健康保険 被保険者 月額算定基礎届 総括表 | 健康保険証の記号 | ④ 通年年度 ※ 年 ※ 年 月 日 | ⑤ 算定完了年月 ※ 年 ※ 年 月 日 | 社労士コー |
| ⑦ 事業所整理記号 | ⑧ 事業所番号 | | | |
| ⑨ 事業所整理番号 | ⑩ 事業所番号 | | | |
| ⑪ 事業の種類(変更の有無) | 現在の被保険者数 | | | |
| | ⑫ 男 | ⑬ 女 | ⑭ 計 | |
| | 人 | 人 | 人 | |
| ⑮ 本年6月1日から7月1日までに被保険者になった人 | ⑯ 届書に未記載の人で5月31日までに被保険者になった人 | ⑰ 届書に記載されている人のうち6月30日までに退職した人 | ⑱ 7月1日現在の被保険者総数 (⑮+⑯+⑰-⑲) | ⑲ 差引届出者数 (⑮+⑯+⑰-⑲) |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 報酬の支払状況欄 | | | | 変更前の昇給月 |
| ⑳ 給与の支払日 | 毎月 | 当月・翌月 | 日締切 | 日支払 (支払日の変更の有無) 有・無 |
| ㉑ 昇給月(ベースアップを含む) | 年 | 回 | 月 月 月 月 月 | (昇給月の変更の有無) 有・無 |
| 報酬の種類 (現在支給している給与等を○でかこんだりまたは記載したりすること。) | | | | 左の報酬を届に含めて いる いない |
| ㉒ ① 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、物価手当、通勤手当、その他() | | | |
| ㉒ ② 非固定的賃金 | 残業手当、宿日直手当、皆勤手当、生産手当、その他() | | | |
| ③ 現物給与 | ㉓ ① 通勤定期券乗車券など | 6ヶ月、3ヶ月、1ヶ月などの定期券、通勤回数乗車券 | | |
| | ㉓ ② 食事、住宅、その他 | 食事(朝、昼、夜)、住宅、被服、その他() | | |
| ㉒ ③ 賞与など | 賞与、期末手当、決算手当などの支給月 年 回 (月 月 月 月) (賞与などの支払月の変更の有無) 有・無 | | | 送付 |
| 変更前の賞与支払予定月 | 直近の賞与支払月 | | 備考 | |
| ㉒ ㉓ 7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち被保険者となっていない人 | 60歳未満の人 | | 60歳以上の人 | 合計人数 |
| | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ㉔ 8月に月額変更する予定者氏名 | | ㉕ 9月に月額変更する予定者氏名 | | |
| 被保険者整理番号 | 氏名 | 被保険者整理番号 | 氏名 | |
| | | | | |
| | | | | |
| 社会保険労務士の 名称 | 所在地 | | 平成 年 月 日 提出 | |
| | | | (印) | |
| 事業所所在地 | | | | |
| 事業所名称 | | | | |
| 事業主氏名 | | | | |
| 電話 | | | | |

受付日付印