

(事業所)
所在地
名称
事業主

事業所記号

常務理事	事務長	業務課長	係
------	-----	------	---

令和 年 月 日 提出

正 健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届 健保事務担当者確認欄

1	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② 加加ナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称
	⑬ 特記事項	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			
	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()				

2	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② 加加ナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称
	⑬ 特記事項	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			
	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()				

3	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② 加加ナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称
	⑬ 特記事項	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			
	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()				

4	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② 加加ナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称
	⑬ 特記事項	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			
	⑬ 特記事項 <input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()				

注意
・⑤の「支払基礎日数」は、正職員は暦日数を記入して下さい。・パート等の職員の基礎日数が17日以上ない場合は、15日以上で算定し、また特定適用事業所の短時間労働者の場合、支払基礎日数は11日以上で算定しますので、その日数を記入して下さい。
・⑬特記事項欄は、当てはまるものに☑して下さい。
・この届出書は、正・副2通とも提出して下さい。なお、事業主欄の事業主印は省略できます。
・健保事務担当者確認欄は必ず☑を付けて下さい。

受付印

令和4年5月改訂版

茨城県農協健康保険組合

処理年月日

(事業所)
所在地
名称
事業主
殿

事業所記号

〒310-0022
茨城県水戸市梅香1-5-5
JA会館分館5F
TEL.029-232-2270
茨城県農協健康保険組合 理事長

副 健康保険 被保険者標準報酬決定通知書

1	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② カガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称 ※⑭健保記入欄
	⑬ 備考	<input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			

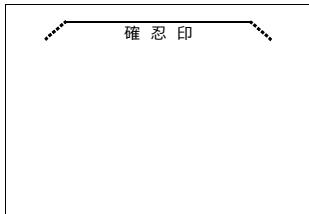
2	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② カガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称 ※⑭健保記入欄
	⑬ 特記事項	<input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			

3	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② カガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称 ※⑭健保記入欄
	⑬ 特記事項	<input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			

4	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② カガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 1. 男 2. 女 5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 報酬の支給状況 支給月 基礎日数 4 月 日	⑦ 金銭 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑥ 総計 0 円
	5 月 日	円	0 円	0 円	⑦ 平均額 0 円
	6 月 日	円	0 円	0 円	⑧ 修正平均 円
	⑩ 従前の標準報酬月額	千円	⑪ 改定後の標準報酬月額	千円	⑫ 現物支給 名称 ※⑭健保記入欄
	⑬ 特記事項	<input type="checkbox"/> 月額変更予定 (年 月) <input type="checkbox"/> 二以上勤務 <input type="checkbox"/> 契約・パート等 <input type="checkbox"/> その他(欠勤控除等) ()			

上記のとおり標準報酬月額が決定されたので通知します。

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査官(地方厚生局内)に対して審査請求をすることができます。(また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求または処分の取り消しの訴えを提起することができます。)
再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができます。処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6ヶ月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヶ月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定または裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)
なお、審査請求があった日から2ヶ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。



<手続きの概要>

○事業主は、7月1日現在の全ての被保険者について、その年の4～6月に支給した報酬を届出します。この届出は毎年1回、その年の9月から翌年の8月末日までの保険料や保険給付金の基礎となる標準報酬月額を決めるためのものです。

○4～6月の報酬の平均で標準報酬月額を算出することが「著しく不当であると認める」場合（以下、①～⑤の場合）には、保険者算定ができることが健康保険法第44条により規定されています。

（保険者算定）

①4月、5月、6月の3ヶ月間において、3月以前分の給与の遅配を受けた場合、または遡った昇給により数ヶ月分の差額を一括して受けた場合など、当該期間に通常受けるべき報酬以外の報酬の支払いを受けた場合

②4月、5月、6月のいずれかの月において、低額の休職給を受けた場合

③4月、5月、6月のいずれかの月において、ストライキによる賃金カットがあった場合

④「4月、5月、6月の給与の平均額から算出した標準報酬月額」と「前年7月から当年の6月までの給与の平均額から算出した標準報酬月額」に2等級以上の差が生じた場合であって、その差が業務性質上例年発生することが見込まれる場合

⑤給与計算期間の途中で資格取得（途中入社）したことにより、4月、5月、6月のいずれかに1ヶ月分の報酬が支給されない月がある場合

<留意事項>

○毎年7月1日現在、事業所に在籍する全ての被保険者が届出の対象となりますが、次に該当する被保険者は、届出の対象から除かれます。

・6月1日以降に資格取得した方

・7月の随時改定に該当した方

・8月または9月に随時改定が予定されている方

ただし、8月または9月の随時改定が不該当となった場合は、算定基礎届の提出が必要となります。

○届出書については、電子申請または電子媒体での届出も可能です。

○事業主の押印は省略することができます。