

健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届 総括表附表（雇用に関する調査票）
 厚生年金保険

健保組合事業所記号							
事業所整理記号				事業所番号			

1. 法人事業所
(短時間適用拡大対象)
2. 法人事業所
(短時間適用拡大対象以外)
3. 国・地方公共団体に属する
適用事業所
4. 個人事業所

1. 7月1日現在で、右の1～4のうち該当する区分に○をつけてください。

2. 7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人の人数を記入してください。

	人
--	---

3. 就業規則等で定めている一般従業員の勤務状況を記入してください。

1か月の勤務日数	1週の勤務時間
日	時間

4. 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の内訳を記入してください。(健康保険又は厚生年金保険のいずれにも加入していない人の人数を記入してください。)

勤務形態	人 数				平均的な勤務状況		
	59歳以下	60～69歳	70歳以上	合 計	1か月勤務日数	1週の勤務時間	勤務(契約)期間
① 1週の勤務時間30時間以上	人	人	人	人	日	時間	か月・定めなし
② 1週の勤務時間20時間以上30時間未満	人	人	人	人	日	時間	か月・定めなし
③ 1週の勤務時間20時間未満	人	人	人	人	日	時間	か月・定めなし
④ 外国人労働者	人	人	人	人	日	時間	か月・定めなし
⑤ その他(役員・嘱託等)	人	人	人	人	日	時間	か月・定めなし
⑥ 後期高齢者医療制度に加入している人	人						

注1：該当者がいない場合は、合計欄に0人と記入してください。

注2：①、②、③の欄については、「外国人労働者」を除いた人数を記入してください。

5. 請負契約をしている人、派遣労働者、被保険者のうち海外で勤務している人について記入してください。

請負契約をしていて、自社の施設等を利用し業務を行わせている人がいる。	いない	いる()人
派遣業者から派遣されている労働者がいる。	いない	いる()人
海外(子会社等)で勤務している人がいる。	いない	いる()人

6. 7月1日現在の事業所の適用形態について記入してください。

① 貴事業所と法人番号が同一の支社(店)、工場、出張所など複数の事業所を有している。 (貴事業所が支社等の場合は、「いいえ」に○を付けてください。)	はい	いいえ
② 上記①で「はい」と回答された場合に記入してください。		
支社(店)、工場、出張所などの総数。	か所	
複数の事業所は、それぞれ事業所単位で適用されている。	はい	いいえ

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

平成 年 月 日提出
 受付日付印

提出上の注意

- ・算定基礎届を提出する際に総括表と同時に提出してください。
- ・該当者がいない場合でも提出してください。

記入方法は裏面を参照してください

