

# 令和4年度 算定基礎届 総括表

健保事業所番号

令和 年 月 日

提出いただく書類について該当する箇所に☑をしてください。

紙届書	<input type="checkbox"/>	算定	<input type="checkbox"/>	7月月変	<input type="checkbox"/>	7月月変(育児)
磁気媒体	<input type="checkbox"/>	算定	<input type="checkbox"/>	7月月変	<input type="checkbox"/>	電子媒体総括表
電子申請	<input type="checkbox"/>	算定	<input type="checkbox"/>	7月月変	/	

6月1日～7月1日 までの資格取得者	算定基礎届 届出人員	7月月額変更 届出者数	8月月額変更 予定者数	9月月額変更 予定者数	計
人	人	(うち育児月変 人)	*対象者を裏面に記入	*対象者を裏面に記入	人

\*月額変更予定者は裏面にある該当欄に番号・氏名を記入してください。

なお、記入しきれないときは、別紙を作成のうえ添付してください。

## 報酬の支払状況

昇給月 <small>(ベースアップを含む)</small>	月	給与支払日	日締切 (当月 / 翌月)	日払い(役員・社員・パート等)
欠勤控除の基礎となる就業規則に定められた所定労働日数			日	賞与  賞与、期末手当、決算手当等の支給回数  回 / 年
現物給与(食事・住宅)について		報酬に含まれて いる ・ いない		

## 雇用に関する調査欄

7月1日現在の従業員の内、健康保険に加入してない人で下記条件すべてに当てはまる短時間労働者等の人数についてご記入ください。

- 【条件1】 週の所定労働時間が20時間以上
- 【条件2】 賃金が月額88,000円以上
- 【条件3】 継続して2ヵ月を超えて雇用する見込み(学生でないこと)

7月1日現在の従業員数	<input type="checkbox"/>	501人以上	<input type="checkbox"/>	51人以上100人以下
	<input type="checkbox"/>	101人以上500人以下	<input type="checkbox"/>	50人以下
短時間労働者等の人数		人		

下記年度の4月1日新規採用状況(実績と予定)についてご記入ください。

令和4年度新規採用実績人数	人
令和5年度新規採用予定人数	人

## 未加入事業所に関する調査欄

資本関係がある等、グループ会社や関連する事業所で当電機健保に未加入事業所の有無についてご記入ください。

グループ会社等で電機健保に未加入事業所の有無	有 無
------------------------	-----

社会 保険 労務 士	名称	
	所在地	
事業所の所在地・名称及び電話番号		
電話 ( )局		番
担当者(作成者)氏名		

受付印

※裏面もあります

