

常務理事	事務長	課長	係

厚生年金基金加入員給与月額算定基礎届総括表

事業所番号

適用年度
平成 年度

本年6月1日から7月1日までに加入員になった人	算定基礎届に記載されている人	7月に月額変更する人	8月に月額変更する人	9月に月額変更する人	7月1日現在の加入員総数 (+ + + +)
人	人	人	人	人	人
昇給月	年 回 月 月 月	現物給与・食事・住宅・被服・その他()			左記報酬を届出に ・ 含む ・ 含まない
8月に月額変更する予定者、または、9月に月額変更する予定者(変更月で分類記載)					

欄の人員は6月1日までに喪失した者を除いてください。

欄がある場合は、含む・含まないに を付けて下さい。

欄の記入欄が不足した場合は、適宜続紙を作成いただき添付してください。

加入員番号	氏名	加入員番号	氏名

社会保険労務士記載欄	印
------------	---

事業所所在地 〒	
事業所名	
事業主名	印
電話	