

この届書は、当基金で管理している記録により加入員番号、氏名、生年月日、従前の標準報酬（標準報酬給与）月額等を印字して、5月下旬に送付します。その内容に誤りがないか確認をしてください。



厚生年金基金 加入員報酬標準給与月額算定基礎届 厚生年金基金用 第()葉1

健康保険被保険者の記号
 中村 AEB
 1831

厚生年金基金番号
 0775

事業所番号
 9999-01

健康保険被保険者の番号欄
 健康保険被保険者番号順になっていますので、この順に記入します。

被保険者（加入員）の氏名欄
 氏名が間違っている場合は、「氏名変更（訂正）届」の手続きをしてください。

生年月日欄
 年号は昭和生まれ「5」平成生まれ「7」で表示されます。
 生年月日が間違っている場合は、「生年月日訂正届」の手続きをしてください。

健康保険被保険者の記号	氏名	年号	生	年	月	日	種別	健康の従前	千円	厚年の従前	千円	年	月
777	愛知太郎	5	3	4	8	15		530		530		20	9
4	30	525,000	0	525,000	1575,000	平	21	09					
5	31	535,000	0	535,000	525,000							1,000	20
6	30	515,000	0	515,000	530								

支払基礎日数欄
 有給等を含めた給料計算の対象となった日数を記入します。
 17日未満の支払月がある場合は、日数だけを記入し、報酬月額欄は記入しないでください。

現物によるものの額欄
 食事、住宅、定期券等現物給与の支給がある場合に記入します。

支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計欄
 支払基礎日数が17日以上の日だけの報酬の総計を記入します。

平均額欄
 「支払基礎日数17日以上月の報酬月額の総計」欄を、支払基礎日数17日以上の日数で割った額を記入します。

基金加入員番号
 138643

健康保険被保険者の記号
 777

氏名
 愛知太郎

年号
 5

生
 3

年
 4

月
 8

日
 15

種別

健康の従前
 530

千円

厚年の従前
 530

千円

年
 20

月
 9

支払基礎日数
 4 30 525,000 0 525,000 1575,000 平 21 09

5 31 535,000 0 535,000 525,000

6 30 515,000 0 515,000 530

事業所番号
 〒453-0000

所在地
 名古屋市中村区春岡町3-33

名称
 愛鉄連工業株式会社

事業主氏名
 代表取締役社長 愛知鉄夫

電話
 052 (123) 1111 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印



※印欄は、記入しないでください。
 6575-04(枚) (4-1)07.4 TF