大阪薬業 厚生年金基金

算定基礎届
総括表

FD	印字	白紙	自社

賃金台帳確認	

記入上の注意

ア、※欄には記入しないでください。
イ、㋓㋔欄には現在行っている事業について具体的に（医薬品製造業、卸売、小売など）記入してください。
ウ、㋐㋒について、この用紙（含裏面）で不足するときは、適宜用紙を補って記入し、本紙に添付してください。

㋐ 基金事業所番号					

㋑ 総合調査又は会計検査院検査年月日	㋒ 変更前の業態区分	業態	㋓ 事業の種類（変更の有無）
年　月　日		※	〔有・無〕

㋔ 本年6月1日から7月1日までに加入員になった人	㋕ 7月1日現在の加入員数	㋖ 差引届出者数(7月改定者含む)(㋕－㋔)
人	人	人

㋗ 7月に月額変更する人	㋘ 8月に月額変更する人	㋙ 9月に月額変更する人
人	人	人

報酬の支払状況欄

㋚ 給与の支払日	毎月　当月・翌月　日締切　日支払	支払日の変更の有無　有・無	変更前の昇給月
㋛ 昇給月（ベースアップを含む）	年　回　月　月　月　月	昇給月の変更の有無　有・無	

報酬の種類（現在支給している給与等を○でかこんだりまたは記載したりすること。）		左の報酬を届に含めて　いる	いない
㋜ 固定的賃金	基本給（月給、日給、時間給など）、家族手当、住宅手当、役付手当、物価手当、通勤手当、その他（　）		
㋝ 非固定的賃金	残業手当、宿日直手当、皆勤手当、生産手当、その他（　）		
現物給与 ㋞ 通勤定期券乗車券など	6ヶ月、3ヶ月、1ヶ月などの定期券、通勤回数乗車券		
現物給与 ㋟ 食事、住宅、その他	食事（朝、昼、夜）、住宅、被服、その他（　）		
㋠ 賞与など	賞与、期末手当、決算手当などの支給月　年　回（　月　月　月　月）	賞与などの支払月の変更の有無　有・無	備考

変更前の賞与支払予定月		直近の賞与支払月	

㋡ 7月1日現在、賃金・報酬を支払っている人のうち加入員となっていない人	60歳未満の人	60歳以上の人	合計人数
	人	人	人

㋢ 個人・法人等区分	1. 法人　2. 個人　3. 国・地方公共団体　4. 私学共済
㋣ 会社法人等番号	
㋤ 本・支店区分	1. 本店　2. 支店
㋥ 内・外国区分	1. 内国法人　2. 外国法人

社会保険労務士の		
名称		㊞
所在地		

平成　年　月　日　提出

受付日付印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	

㋐　８月に月額変更する予定者氏名		㋑　９月に月額変更する予定者氏名	
健保証の番号 (厚年整理番号)	氏　　名	健保証の番号 (厚年整理番号)	氏　　名