

標準報酬随時改定基礎届・保険者算定申立に係る例年の状況、標準報酬の月額と比較及び組合員の同意等(随時改定用)

所属所番号	企業	所属所名称	部署名称
組合員証番号	組合員氏名	昭和 平成	生年月日 年 月 日
		性別	

(1) 所属所番号、企業がある場合は企業番号、所属所名称及び部署名称を記入してください。また、該当する組合員の組合員証番号、組合員の氏名、生年月日及び性別も記入してください。

【昇給月又は降給月以後の継続した3か月の間に受けた固定的給与についての欄】

算定基礎月の報酬支払基礎日数	固定的給与
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
昇給月又は降給月以後の継続した3か月	①合計額 0 円 ②平均額 0 円

(2) 昇給月又は降給月以後の3か月間の報酬支払基礎日数及び固定的給与を記入してください。固定的給与の合計額(①)及び平均額(②)を記入してください。

【昇給月又は降給月前の継続した9か月及び昇給月又は降給月以後の継続した3か月の間に受けた非固定的給与についての欄】

算定基礎月の報酬支払基礎日数	非固定的給与
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
年 月 日	円
昇給月又は降給月前の継続した9か月	③合計額 0 円
昇給月又は降給月以後の継続した3か月	④合計額 0 円 ⑤平均額 0 円
昇給月又は降給月前の継続した9か月及び昇給月又は降給月以後の継続した3か月	③+④ 0 円 ⑥平均額 0 円

(3) 昇給月又は降給月前の継続した9か月の報酬支払基礎日数及び非固定的給与を記入してください。昇給月又は降給月以後の継続した3か月の報酬支払基礎日数及び非固定的給与を記入してください。合計額(③、④)及び平均額(⑤、⑥)を記入してください。

【標準報酬の月額の比較欄】※全て給与支給機関が記載してください。

従前	平均額			
昇給月又は降給月以後の継続した3か月の平均	②+⑤ 0 円			
年間平均	②+⑥ 0 円			
従前	短期給付 標準報酬	厚生年金 標準報酬	退職等年金 標準報酬	
従前	等級 a	月額 b 千円	等級 o	月額 千円
昇給月又は降給月以後の継続した3か月の平均	②+⑤ d	千円	e	千円
年間平均	②+⑥ g	千円	h	千円
○又は×	aとd、bとe又はoとfが2等級差以上	dとg、eとh又はfとiが2等級差以上	aとg、bとh又はoとiが1等級差以上	

(4) 昇給月又は降給月以後の3か月間の報酬の平均額を記入してください。((2)で算出した②と、(3)で算出した⑤を足したもの)年間平均額を記入してください。((2)で算出した②と、(3)で算出した⑥を足したもの)

(5) 従前の標準報酬の等級及び月額を記入してください。(4)で算出した平均額を標準報酬等級表にあてはめた等級及び月額を記入してください。

【組合員の同意欄】
私は今回の随時改定にあたり、年間報酬額の平均で決定することを希望しますので、当所属所(部署)が申立てすることに同意します。
組合員氏名 印
(自署の欄には押印不要です。)

(6) 2等級以上欄には、2等級以上差がある場合は○、ない場合は×を記入してください。

【備考欄】

(7) 該当する組合員本人の同意を得た場合、組合員本人の自署にて氏名を記入、又は記名のうえ押印してください。