

# 基準給与変更届 総括表

自動計算されますので、  
、 をご入力ください。

事業所番号

適用年度
令和

年度

※ 加入者全員が、基準給与変更該当しない場合もこの「総括表」は、必ずご提出をお願いいたします。

## 基準給与変更該当者

(①=②-③-④)

①	前年の基準給与額と本年9月時点の厚生年金保険の標準報酬月額が変更となる加入者数 (※「基準給与変更届」の届出件数)	人
---	---	---

②	9月1日現在の加入者数	人
③	前年の基準給与額と本年9月時点の厚生年金保険の標準報酬月額に変更がない加入者数	人
④	9月1日～10月1日の資格喪失予定者数 (8/31～9/30退職予定者)	人

## 基準給与変更日は、毎年10月1日です。

※基準給与額が前年と異なる方で9/1～10/1に加入者の資格を喪失される場合は「基準給与変更届」のご提出は不要です。

## 事業所情報

令和 年 月 日 提出

〒	—
住所	
名称	
事業主 氏名	印
電話番号	— —
ご担当者名	

受付印

※届出書の提出にあたっては事業主の押印をお願いいたします。

基金使用欄	常務理事		再鑑	係