

取得届に必ず添付してください

支払報酬内訳書

記号 _____
事業所名 _____

内 訳 氏 名	報 酬 月 額 内 訳					計	備 考 日給・時給の場合は 適宜記入してください
	基本給	交通費	残業手当(見込を含む) 賃金支払 見込額	家族手当	その他、役付・精皆 勤手当等の合計額		
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月
			有・無				日額・時給 _____ 円 稼働時間 _____ 稼働日数 _____ h/日 _____ 日/月

〔注〕 被保険者の報酬は、現金給付や保険料計算の基礎となる重要なものです。
届出額の計算にあたっては、交通費や残業手当(見込額)などを含めた総支給額を届け出てください。